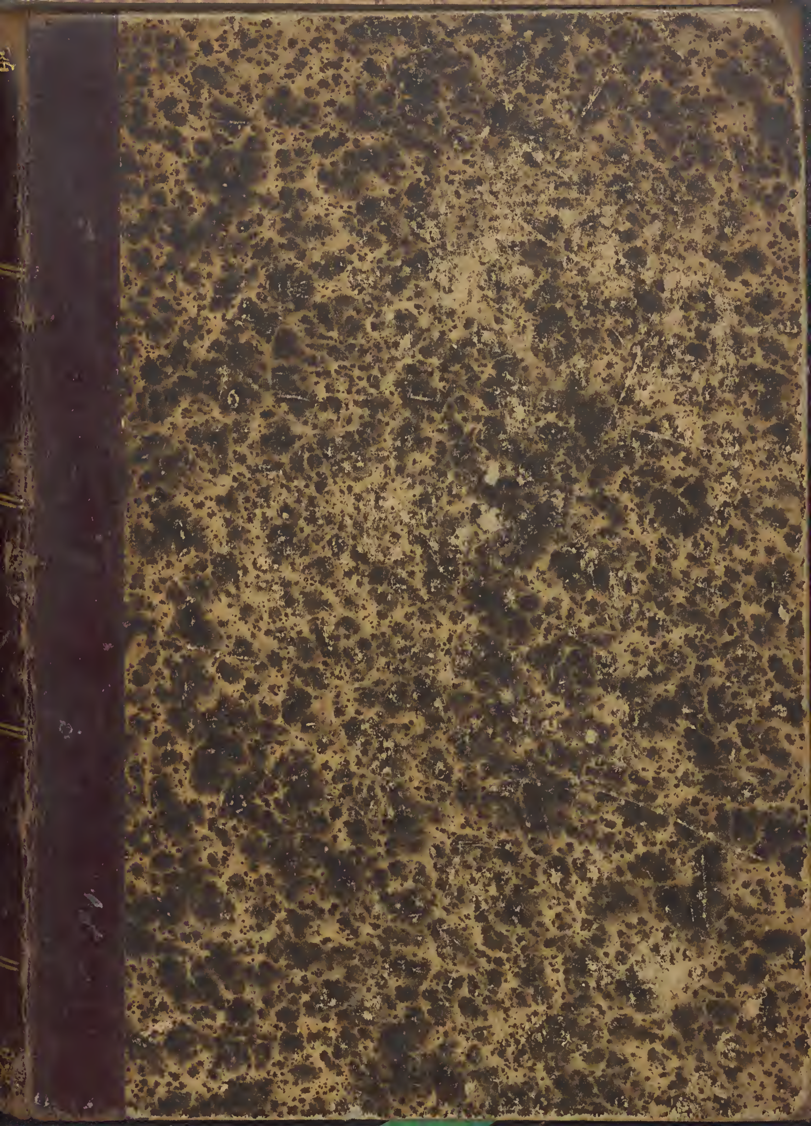
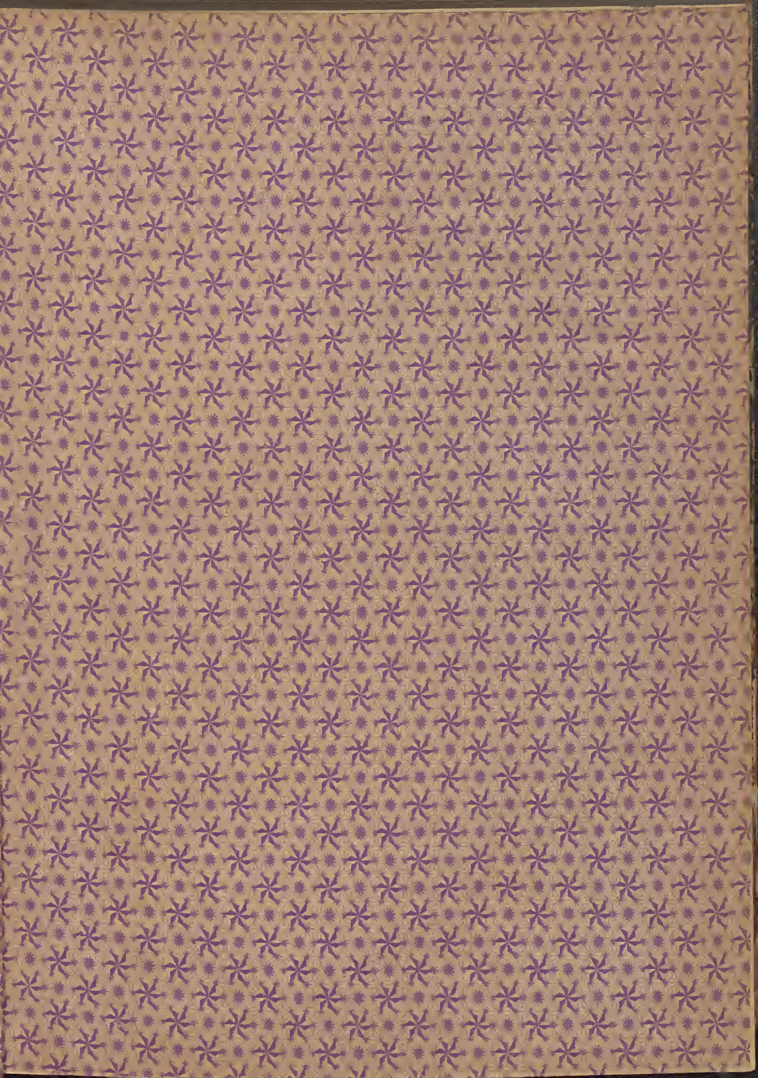
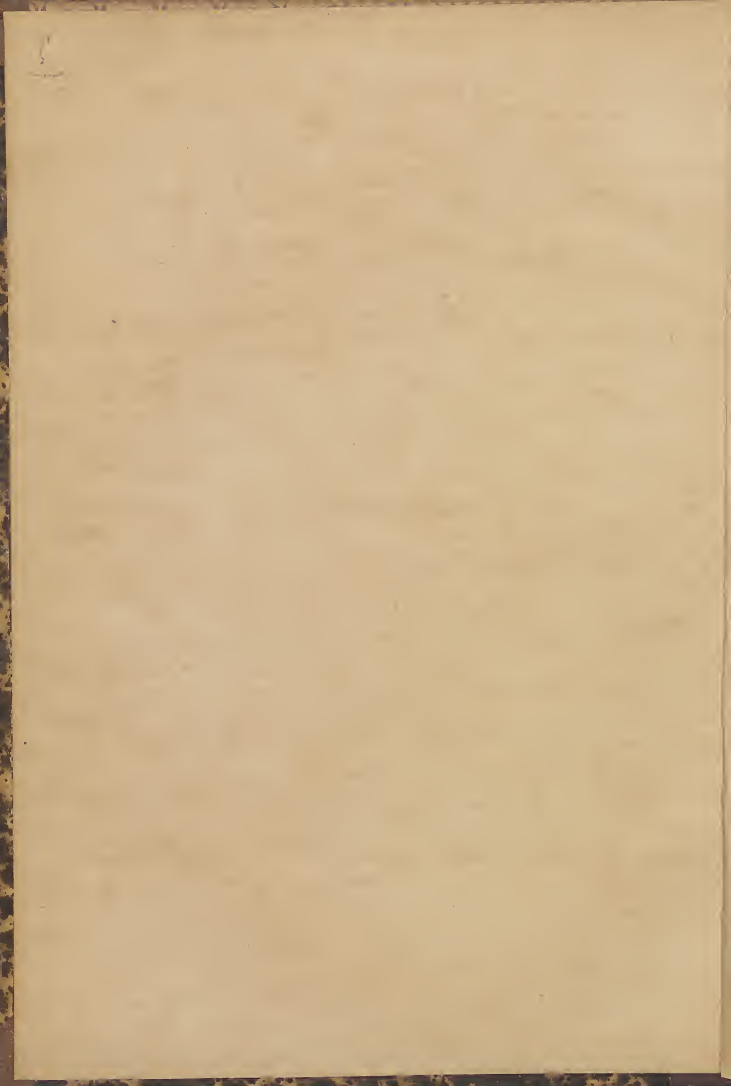








ACTAS

DEL

CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL

DE SEVILLA

ACTAS

DEL

CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL

DE SEVILLA

9 DE ABRIL DE 1882

SEVILLA 1882:

IMPRENTA LITOG. Y LIBRERÍA MÉDICA DE D. CÁRLOS M. SANTIGOSA,

P. DE LA CONSTITUCION, 7.



CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL DE SEVILLA.

SESION INAUGURAL, 9 DE ABRIL DE 1882

Abierta la sesion á la una y cuarto de la tarde bajo la presidencia del Excmo. Sr. Capitan General de este distrito, acompañado del Excmo. Sr. Gobernador Civil de la Provincia, del Excmo. Sr. Rector de la Universidad literaria, y del Secretario general de la Junta Organizadora del Congreso, á su derecha: del señor Alcalde Presidente del Excmo. Ayuntamiento, del Sr. Presidente de la Excma. Diputacion Provincial y del Sr. Presidente de la Junta Organizadora del Congreso, á su izquierda: con asistencia de los Señores Decanos de las Facultades, Director del Instituto de segunda enseñanza, Presidentes de la Real Academia de Buenas Letras, de la Real Academia de Medicina, de la Real Sociedad Económica de Amigos del Pais, del Director y Profesores de la Escuela de Bellas Artes y de Comisiones de todas las socie-

dades científicas y literarias de la Capital, así como de la Prensa nacional y extranjera. El Sr. Presidente de la Comision Organizadora del Congreso, D. Antonio Rivera y Ramos, concedió la palabra al Secretario General de la misma, D. Rafael Tuñon de Lara, que dió lectura á la siguiente memoria:

Excmo. Señor:

Cuando las ideas responden á una necesidad sentida, como las semillas cuando son arrojadas en campo fértil y convenientemente preparado, que nacen, crecen y fructifican en abundancia con estremada rapidez, las ideas son acogidas con entusiasmo y al llevarlas al terreno de la práctica, pronto salvan todas las dificultades presentándose clara y distintamente el modo y forma de su más completa realizacion.

El Cuerpo Médico de Sevilla consagrado á los múltiples cuidados de la práctica profesional, ávido de seguir el desenvolvimiento de la Ciencia en sus últimas manifestaciones; sin tiempo material para poderse remontar á sus más altas esferas, hoy, que con vertiginosa carrera se marcha de duda en duda y de verdad en verdad, discutiéndolo todo, aquilatando el valor de las antiguas doctrinas y destruyendo sus errores, fundando verdades nuevas arrancadas á la experimentacion que descompone los fenómenos complexos en otros más simples; hoy que el empirismo vá dejando libre paso á la razon científica; hoy que problemas que se han tenido por espacio de muchos siglos como insolubles se presentan á nuestra vista en vías de recibir su solucion definitiva; hoy que saturados de razon negamos todo género de misterios en cuanto se refiere á los fenómenos biológicos y se busca su determinismo en las generales leyes que rigen al universo todo; hoy, en fin, que las Ciencias Médicas se levantan á una altura de pro-

greso que jamás pudieron alcanzar, ni aun prever las pasadas generaciones, la Clase Médica de Sevilla sentia la necesidad, no ya de comunicarse entre sí, sino de llamar á su seno á los ilustres y viejos maestros de la Península, á los sábios de las naciones vecinas, para que acudiendo á este palenque de la moderna civilizacion en que nos reunimos hoy, venga cada uno con el producto de su trabajo personal á dejar materiales, que armonizados despues por la síntesis, han de disipar dudas, de avalorar verdades y abrir nuevos derroteros al estudio y progreso de nuestra ciencia.

Así es, que tan pronto como surgió la idea de un Congreso de Medicina, en uno de nuestros compañeros, en el ilustrado y laborioso Dr. D. Ramon de la Sota, inmediatamente la idea fué acogida por nosotros con entusiasmo y fé, y en el acto una Junta Organizadora á cuya cabeza figuraba nuestro digno presidente actual, quedó constituida, nombrándose otra comision para que diese forma reglamentaria al pensamiento tan en buena y feliz hora aceptado.

Bien pronto la Comision formada por los Sres. Pizarro. Arizmendi, la Rosa y el que tiene el honor de dirigiros la palabra, presentó un proyecto de reglamento, que discutido y aprobado, dejó constituida la Junta Organizadora en esta forma; Presidente, D. Antonio Rivera y Ramos; Vice-presidentes, D. Domingo Ferreyra y D. Vicente Chiralt; Vocales, D. Angel Alvarez, D. Antonio Salado, D. Eduardo Fedriani, D. Enrique Romero, D. Francisco Morales, D. Gumersindo Marquez, D. Isidoro Diaz, D. Jacinto Zaldo, D. Javier Laso de la Vega, D. José Gazul, D. José Moreno, D. Juan de la Rosa, D. Juan de la Sota, don Manuel Arizmendi, D. Manuel Pizarro y D. Narciso Vazquez.—Secretarios, D. Antonio Gallegos, D. Francisco Dominguez, don Joaquin Mensurado y D. Gonzalo Angulo. Mas no era aun bastante; los trabajos necesitaban ordenarse y á este fin se nombró una Comision de Hacienda presidida por el Sr. Ferreyra con los Sres. Moreno y Chiralt, como vocales, Zaldo, tesorero y Angulo, secretario, encargándose de cuantos asuntos estuviesen relacionados con la gestion económica del Congreso.

Otra Comision Científica compuesta de los Sres. Pizarro, presidente, La Rosa, Arizmendi y el que os habla, como vocales y la Sota (D. Juan) como secretario, fué tambien nombrada, teniendo á su cuidado la parte literaria y la recepcion y órden de los trabajos que en su dia se presentáran al Congreso.

Una Comision receptora presidida por el Sr. Arizmendi con los Sres. Alvarez, Angulo, Dominguez, Gallegos, Marquez y la Rosa, como vocales, y Mensurado, secretario, completaba ya la marcha ordenada de los trabajos; y con el nombramiento del Secretario General quedó constituida definitivamente la Junta Organizadora que en este momento se presenta para declinar sus poderes.

La Comision científica en cumplimiento de su encargo presentó á la Junta de Organizacion la circular-programa con los temas que habian de servir á nuestras deliberaciones de hoy y aprobada que fué se ha procurado por la secretaria que obtuviera la mayor publicidad posible.

Grata en verdad, ha sido nuestra tarea posterior: La prensa médica nos ha prestado desde luego todo su valioso concurso. La Gaceta Médica de Sevilla, La Revista de Medicina y Cirugia Prácticas y El Génio Médico Quirúrgico que están representados por ilustrados sócios, desde el primer instante se pusieron incondicionalmente á disposicion de la Junta Organizadora; El Siglo Médico, Los Anales de la Sociedad de Hidrologia, Los Avisos, La Medicina Rural, La Crónica de Valencia, el Boletin de Medicina de Jaen, La Clínica de Málaga, La Gaceta de Higiene de Cádiz, La Enciclopedia de Barcelona, La Gaceta Médica Catalana, y otros muchos nacionales; Le Monde Thermal, Le Journal d'aix-les Bains, L'Echo des villes d' Eaux, La Gazette des Etrangers, de Paris.—La Gazeta dos Hospitaes Militares de Lisboa, Le Scalpel de Liége, y otros extrangeros, todos ellos acogieron con entusiasmo nuestro pensamiento; todos ellos publicaron nuestro programa, y á todos debemos frases de benevolencia grabadas en sus columnas; cúmpleme hoy desde este sitio y en nom-

bre de la Junta Organizadora, hacerles público nuestro más profundo reconocimiento á la vez que nuestra màs inestinguible gratitud.

Y si la prensa médica nos ha prestado su incondicional apoyo, tambien la prensa política ha coadyuvado en la medida de sus fuerzas á la realizacion de nuestro plan; reciban, pues, tan estimables periódicos, la expresion más sincera de nuestro aprecio.

Público era ya el pensamiento, y de él era necesario dar parte oficial á las autoridades inmediatas. Vivísima es nuestra satisfaccion al consignar hoy que el digno y celoso Excmo. señor Alcalde, primero, y el Excmo. Ayuntamiento despues, comprendiendo á primera vista todas las ventajas que reportaria á la Ciencia la reunion de sábios médicos nacionales y extrangeros, no solamente aceptó con verdadera fruicion nuestro proyecto, sino que dándole carácter oficial lo colocó bajo su influencia y proteccion, acordando subvenir á sus necesidades, y designando á los Sres. D. Manuel de Monti y Elizalde y D. José Carmona y Ramos, dignísimos miembros de la Excma. Corporacion, para que formando parte de la Junta Organizadora, la auxiliasen en sus trabajos.

La Excma. Diputacion Provincial no ha podido tampoco permanecer indiferente á nuestra invitacion, y tambien acordó prestar al Congreso todo su apoyo moral y material; á ella debemos sincero reconocimiento, y al determinarlo así, la Junta Organizadora no puede por ménos de consignar en este instante su profundo pesar por la pérdida del ilustre patricio, que hasta hace pocos dias ocupaba su presidencia, el Excmo. señor Conde del Cazal.

Y si tan benévola acogida mereció el proyectado Congreso á las Corporaciones Oficiales, no han estado ménos solícitas las particulares. Los Presidentes del Círculo de Labradores, Casino Sevillano, Casino Español, y Centro Mercantil, algunos de ellos salvando las dificultades que opusieran sus reglamentos, el Director del Museo Provincial, los Jefes administradores del Real Alcázar

y Palacio de San Telmo, el Ilmo. Sr. Dean de la Sta. Patriarcal Iglesia, los señores herederos del Excmo. Sr. Cepero, todos, todos ellos, prévia invitacion de la Junta Organizadora, sin obstáculos de ninguna clase, han abierto de par en par sus puertas para los sócios del Congreso. Sevilla entera, representada por sus ilustres corporaciones, se ha dispuesto gozosa para recibir á sus ilustrados y sábios huéspedes, facilitándoles cuantos elementos pudieran contribuir á que sea más amena su permanencia en nuestra ciudad.

Franquea nuestro proyecto los límites de la provincia, y S. M. el Rey, por conducto del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernacion, designa como representantes del Gobierno, al respetable miembro de la Real Academia de Medicina de Madrid, D. Federico Rubio y á D. Alejandro Sanmartin, profesor numerario de la Facultad de Medicina de Cádiz: la Facultad de Medicina de Madrid y el Excelentísimo Sr. Ministro de Fomento, entregan sus poderes al respetable y distinguido profesor de la Universidad Central Don Antonio Gomez Torres; y la Direccion de Sanidad Militar, manda sus instrucciones como delegados, al Sub-inspector D. José Gazul, y al médico mayor D. Vicente Chiralt: La Municipalidad de Madrid ha concedido su delegacion á los Señores D. Serafin Buisen y D. Manuel Novella; la Sociedad de Hidrología Española concede su representacion á los Sres. D. Anastasio Garcia Lopez y D. Manuel Manzaneque, y la Sociedad Ginecológica, à los Sres. D. Antonio Maria Cospedal y D. Eugenio Gutierrez; la Real Academia de Medicina de Barcelona, está representada por su distinguido vice-presidente y profesor numerario de la Facultad de Medicina, D. Bartolomé Robert; el Colegio Médico de Córdoba, nombra á los Sres. D. Fernando Illescas y D. Rodolfo del Castillo, sus representantes; la Diputacion Provincial de Cádiz, designa á los Señores D. Cayetano del Toro y D. Francisco Revueltas, y el Excmo. Ayuntamiento de Cádiz á los Señores D. E. Moresco, y D. José Arizmendi. La Excma. Diputacion provincial de Sevilla, ha nombrado tambien en su representacion, á D. Manuel Carrascosa, y muchos periódicos médicos de Madrid

y provincias, asi como del extrangero, tienen entre nosotros sus corresponsales, existiendo algunos otros señores sócios representantes de corporaciones científicas oficiales y particulares, pero de los que aún la Junta no ha recibido la credencial que los habilite como tales.

La prensa, tan necesaria hoy á la vida de los pueblos, como el aire que respiramos y que como este lleva los elementos de vida de nacion á nacion y de continente á continente, lanzó nuestro programa allende el Pirineo, y si benévola acogida mereció á nuestros compatriotas, no fué menor la tributada por nuestros hermanos de raza. La República Francesa, representada por su Ministro de Instruccion Pública, hace votos por el buen éxito de nuestro Congreso; la Facultad de Medicina nos envia al distinguido académico, al sábio profesor Mr. Verneuil, y los distinguidos profesores agregados de la Facultad, señores Grancher y Blum se apresuran á tomar parte en nuestras tareas. Inglaterra, Italia y Portugal, se encuentran tambien representadas entre nosotros, ya por ilustres miembros que tomarán parte activa y directa en los trabajos, ya por delegaciones, entre las que podemos citar la de la Real Academia de Medicina de Roma, hecha á favor de nuestro digno compatriota D. Manuel Pizarro, y la de la Sociedad de Higiene de París, á favor de los Doctores Pizarro y Laso de la Vega; y tal es la simpatía que inspiramos en el exterior, que muchos distinguidos médicos, como Allbutt, Moncorvo, Cazenave, Jacquemet, y otros que por circunstancias especiales no pueden estar personalmente entre nosotros, nos envian sus trabajos, rindiendo justo tributo al fin que nos proponemos; el adelanto incesante y rápido de la Ciencia á que consagramos nuestros afanes y vigilias.

No he de hacer yo en este momento la apoteósis de las dos grandes conquistas de nuestro siglo: la máquina de vapor y el telégrafo, pero si consignaré que el 2 de Marzo se fechaba en Rio Janeiro un trabajo para el Congreso, por el sábio y respetable miembro de la Academia de Rio y Director de la Policlínica general, Dr. Moncorvo, y ántes que espirara el plazo reglamen-

tario, 31 de Marzo, estaba en poder de la Secretaría. ¡Bendito mil veces el siglo que con tales elementos, vence la resistencia de las fronteras, destruye las rivalidades de raza, y uniendo en fraternal abrazo á los miembros todos de la moderna sociedad, hace que esta marche con paso firme y sereno en la persecucion de su fin; el progreso indefinido.

La Junta Organizadora termina hoy sus trabajos y no sin gran satisfaccion y vivísima gratitud, vé reunidos aquí en respetable asamblea, y por primera vez en nuestra querida España, y más aún, en nuestra hermosa Sevilla, tantos y tan ilustres sábios de diferentes naciones; no es la palabra de afecto la que á ellos dirigimos, no son los brazos los que á ellos estendemos, es el corazon entero, lleno de fraternal cariño el que á vosotros entregamos. Sin duda que encontrareis defectos en nuestra organizacion y en los trabajos preparatorios realizados, pero no culpeis más que á la Secretaria, que no supo interpretar bien las instrucciones de su Comité ejecutivo.

He de concluir: Por todas partes se ha respondido con entusiasmo á nuestro pensamiento, y es, que la idea, respondia á una necesidad sentida, y como las semillas cuando son arrojadas en campo fértil y convenientemente preparado, con extremada rapidez, nacen, crecen y fructifican en abundancia.

He dicho.

El Sr. Presidente de la Junta Organizadora, D. Antonio Rivera, haciendo después uso de la palabra, leyó el discurso siguiente:

Excelentísimo señor:

Existen entre la sociedad y la ciencia, vínculos de tan estrecha union, relaciones tan íntimas, que para comprenderlas con

claridad, es necesario estudiarlas en conjunto con ojeada de comparacion, atendiendo á la una, sin perder nunca de vista á la otra.

Si la experiencia atestiguada por la historia de todos los siglos, no bastara á comprobar esta verdad, fácil sería inducirla por el raciocinio.

Nadie puede negar, que en cada época hay ciertas influencias físicas y morales, que ya procedan de hechos anteriores, ó de circunstancias presentes, producen y determinan convicciones, gíro de ideas, carácter de sentimientos, y fisonomía de hábitos y costumbres, que así en el órden moral como en el físico, constituyen una atmósfera á cuya influencia no es posible sustraerse.

A este principio de unidad y armonía, que bien puede estimarse como el verdadero regulador del grado de civílizacion y cultura de los pueblos, debe la junta organizadora de esta Asamblea la série de triunfos alcanzados, y de que con tanta exactitud como erudicion acaba de daros cuenta el Secretario General de la misma.

La Comision no ha tenido que luchar con dificultades; siempre halló abiertas las puertas á que llamó. Sevilla no podia renunciar á la gloria de inscribir en el libro de sus múltiples tradiciones históricas, el fausto acontecimiento de la reunion dentro de sus muros del primer Congreso Médico internacional, que se celebra en nuestra pátria, y llena de ardiente entusiasmo, prestó su valioso apoyo á la Comision que en este solemne dia experimenta el indescriptible placer de ver realizado el grande y fecundo pensamiento, concebido por nuestro distinguido compañero y particular amigo, el Dr. D. Ramon de la Sota y Lastra, publicado por el Comité organizador, patrocinado por el Municipio y la Provincia, elogiado por la prensa médica nacional y extrangera, por la prensa política de la localidad, y por cuantas personas amantes del saber y de las glorias de nuestro país, han comprendido la alta y trascendental importancia del proyecto, y la suma de bienes que á la humanidad y á la Ciencia habia de proporcionar su realizacion.

¿Y á qué otra cansa puede responder tanta nnidad, sino al sentimiento en qne la generacion actnal se inspira? Si desde los primitívos tiempos se ha reconocído la necesidad de las asociaciones humanas, hoy es ya una verdad incontrovertible que ellas solas pneden influir en el progreso de la civilizacion.

No basta al hombre, por activo y laborioso qne sea, para satisfacer todas las necesidades que á su esencia corresponden, haber sído colocado por el Supremo Hacedor á la cabeza de todos los séres creados, ni haber sido dotado de facultades intelectuales y afectivas, que le dan superioridad sobre aquellos, ni qne esas mismas facultades hayan hecho brotar en el fondo de su corazon un sentimiento fuerte, vivo, indeleble, que le inclina á conservarse, á evitarse males, y á procurarse el bienestar; sentimiento del qne nadie puede dudar porque le tenemos aquí dentro, nos acompaña en todos nuestros pasos desde que abrimos los ojos á la luz, hasta qne bajamos á la tumba, y qne si observado en su orígen y naturaleza es una gran ley de todos los séres, en su aplicacion al hombre es una garantia que contribuye de un modo admirable á la armonia del universo, que naturalmente nos conduce á aborrecer la opresion y cuanto se opone al libre uso de nuestras facultades, y del que participa hasta el más tierno recien nacido á quien vemos llorar y forcejear por deshacerse de las ropas y ligaduras que embargan su libre movimiento.

Ni este sentimiento que procede del instinto de conservacion, ni otro que nada tiene de comun con él, que pertenece exclusivamente á la inteligencia, hablo del sentimiento de dignidad, que acariciado desde la infancia, nutrido y avivado por la educacion y complementado por el tiempo, desarrolla esa prodigiosa fuerza que sostiene nuestra actividad y proclama nuestra independencia, deseo universal de todos los hombres en todos tiempos y paises, que será tan duradero como la humanidad misma; pues hemos encontrado su raiz en los dos sentimientos más naturales del hombre; en el de su bienestar y en el de su dignidad; ni estos sentimientos, repito, ni todas las demás dotes que la Divinidad plugo otorgar al hombre, le escluyeron de la ley general de los seres contingentes, de llevar

como atributo ligado á su esencia el sello de limitacion y finalidad, y por eso como todos ellos nace, crece, llega á su apogeo, decae y muere.

Sentidas por el mismo, desde los primeros tiempos, aunque de una manera confusa, multitud de apremiantes necesidades, à cuya satisfaccion no podia renunciar sin prescindir de su propia existencia, é impulsado por sus facultades á luchar denodadamente cóntra los obstáculos sin cuento que á su marcha se oponian, cansado y vencido en esteril lucha que le humillaba y daba á conocer su pequeñez como indivíduo, buscó en su auxilio el consejo y la cooperacion de sus semejantes, y así tuvieron principio las asociaciones humanas. Todas reconocieron como primer móvil el sentimiento de debilidad é impotencia individual, todas manifestaron siempre con igual tendencia el deseo de procurar el bienestar comun: y si el estado de atraso y la falta de las obligaciones y necesidades del hombre, hizo que en aquellas primeras sociedades se acumularan en un mismo sugeto atribuciones, aunque análogas, fáciles de confundir; bien pronto el creciente progreso de la humanidad, fué deslindado y estableciendo diferencias entre la naturaleza de aquellas obligaciones, formuló la division del trabajo, clasificó las ocupaciones, asignó á cada hombre ó cada serie de hombres las suyas, y por tan sencillo mecanismo fueron lentamente aislándose las diferentes ramas, cuyo conjunto armónico constituye la vida social.

Desde este momento histórico, establecidas de una manera clara las relaciones entre la sociedad y el indivíduo, empieza una nueva era de progreso universal, cada hombre se asocia con los que cultivan su mismo órden de ideas, y las ciencias, las artes, la industria, el comercio y la política, marchan acordes en su desenvolvimiento.

Constituidas bajo estas bases las diferentes asociaciones y procediendo en sus tareas con rigoroso método, no hay una sola época en que las respectivas colectividades hayan dejado de adquirir algun triunfo, de conquistar alguna gloria, de consignar alguna verdad.

Reservado estaba á nuestro siglo atesorar esos materiales dispersos, eslabonar las ideas y los hechos en cada órden determinado, comunicar á todos los ramos del saber, un impulso enérgico y uniforme, y legar por este medio á las generaciones venideras una serie de adelantos de que no hay ni parecido ejemplo en los fastos de la historia.

Grandioso es en efecto el espectàculo que presenciamos, sorprendentes los progresos de la ciencia, maravillosos los adelantos de la industria; vemos á las ciencias morales y políticas romper para siempre las cadenas del esclavo, extinguir los tradicionales ódios de Nacion á Nacion, cambiar una hábil nota diplomàtica por las sangrientas luchas que durante tantos siglos llenaron de luto y consternacion á la humanidad, con mengua de ella misma, y por último, dar á los pueblos su verdadera autonomia, facultarles para que en concertado movimiento dicten su voluntad soberana y exijan su cumplimiento á los que ellos mismos elijieron con tal propósito.

A la vez, las ciencias que estudian á la naturaleza le arrancan cada dia nuevos secretos que el hombre utiliza y convierte en grandes instrumentos de poder. Al amparo de los notables progresos de la Física, la Química y la Mecánica, se fundan multitud de sociedades industriales y mercantiles, se establecen grandes fábricas, cuyos productos hacen aumentar la riqueza pública, crece la produccion agrícola por el empleo de las máquinas de riego, de labores y de recoleccion de frutos, se construyen esas extensas redes de líneas férreas sobre las que la fuerza del vapor arrastra inmensas moles, y transporta miles de viajeros con pasmosa celeridad á remotísimos puntos, anulando las distancias y llegando por este medio á constituir de cada nacion una familia, de cada continente un pueblo; trasmite el telégrafo la palabra por signos convencionales, no ya solo de una ciudad á otra, sino por el intermedio de cables submarinos, desde diferentes puntos de Europa á las remotas regiones de Asia, África y América: y el teléfono auxiliado por el micrófono nos permite escuchar la viva voz del amigo, del deudo,

del negociante que habita á larguísima distancia; y se consigue fijar los sonidos por medio del fonógrafo, y reproducir las modulaciones de la voz humana que nuestros descendientes podrán escuchar despues de muchos años.

Conquistas tan importantes solo pueden alcanzarse á expensas del trabajo colectivo de las diferentes asociaciones científicas, mercantiles é industriales, que todas en sus respectivas esferas contribuyen activamente al alto fin del mejoramiento social. Pero si nos detenemos á meditar seriamente sobre la índole y naturaleza de las mismas, si hemos de formular un juicio comparativo y exacto sobre la importancia que para la humanidad tienen las necesidades satisfechas por cada una de ellas, fácilmente comprenderemos que son de muy distinta gerarquia y exijen por tanto ser clasificadas bajo el triple concepto de necesidad, utilidad y dignidad.

Nadie podrá negar el primer rango á las asociaciones científicas, y entre ellas serán tanto más necesarias aquellas en que el objeto de la ciencia de los asociados sea más imprescindible para el hombre, y esté más íntimamente ligado con la naturaleza de este mismo ser; cuanto el campo de la ciencia consagrada á este objeto sea mas dilatado; y cuanto ese mismo campo se preste y exija multiplicadas divisiones. Será más útil, cuanto mayor sea la suma de bienes que produzca. Será más digna y merecerá más respeto, cuando el objeto remoto que se propone cumplir y la causa que de un modo inmediato le da origen, se confundan en una sola, no presidiendo por tanto á su instalacion otro fundamento que la abnegacion y el desinteres. Veamos ahora si nuestra ciencia se encuentra en este caso.

No hay para el hombre necesidad más imprescindible ni más íntimamente ligada con su frágil existencia, que la conservacion de la salud perfecta y el deseo de restablecerla una vez perdida y no habrá quien ponga en duda que solo la Medicina puede satisfacerla.

Poco habré de esforzarme para demostrar la estension y dificultad de su estudio; no recurrirè para ello á la tradicion por mas que

en todos los siglos se hayan repetido las palabras del anciano de Coos, me será suficiente la reflexion: basta conocer que el estudio de la Medicina es el estudio del hombre, grandiosa y sublime síntesis de la creacion, que refleja en miniatura todas las perfecciones de los séres creados; es pues un estudio sin límites como el de la naturaleza misma: toda ella obra incesantemente sobre aquel ser sensible y modificable por excelencia, y este rehace á su vez con todo el poder de sus facultades. Por eso no basta al médico conocer la organizacion y condicion moral del hombre, necesita tambien conocer la de los séres que le rodean, que lo modifican, que favorecen ó entorpecen el ejercicio de sus funciones, que le ocasionan el placer ó el dolor, que le producen las enfermedades ó que le restituyen la salud. No es, pues, extraño que la posesion completa de tan estenso estudio sea tan importante como imposible, y que la dificultad de alcanzar una perfeccion general en todas las partes que le constituyen, haya impuesto en la práctica la necesidad de las especialidades.

Si á la estension de este estudio agregamos su complexidad, si reflexionamos que los distintos puntos que abraza son tan diferentes que exígen en el que se dedica á poseerlos, facultades ó aptitudes intelectuales diversas y aun de índole opuesta ¿podremos dudar que su division en muchas ramas está justificada? ¿Qué fundadas analogías pueden establecerse entre el estudio de los mecanismos que el médico debe conocer para la reduccion de una fractura ó de una luxacion, y los estudios psicológicos indispensables para el diagnóstico y tratamiento de las enagenaciones mentales?

Probado así que la Medicina satisface las más imperiosas necesidades de la humanidad, que su estudio no tiene límites, y que esto mismo exige su division, clave que establecí para sancionar la necesidad de las asociaciones médicas, pasemos á examinar el grado de utilidad que ellas hacen reportar.

La noble aspiracion de nuestra ciencia siempre benéfica y consoladora, siempre generosa, grande y humanitaria, no se limita á establecer sábios preceptos diagnósticos y terapéuticos que por grandes, por importantes que sean estos dos objetos no le satisfa-

cen: aspira y espera la hora en que con toda la certeza ó al ménos, con todas las probabilidades que al hombre son dadas, pueda con mano salvadora sofocar las causas que alteran la salud; aspira á convertirse en profilaxia, y espera el dia en que la humanidad mas sábia y reflexiva no cierre sus oidos en el extravío de las pasiones á los saludables consejos de la ciencia, aspira en fin, á ver afianzado y definitivamente establecido todo el bien físico, moral é intelectual de que el hombre es susceptible.

Agenas estas asociaciones á todo sentimiento egoista, á toda mira interesada, léjos sus individuos de esperar ningun género de recompensa, y solo con el laudable objeto de ser útiles á sus semejantes, se afanan por alcanzar el definitivo grado de perfeccion à que la ciencia aspira, por arrancar á la naturaleza sus secretos á costa del mas ímprobo trabajo, por establecer verdaderos preceptos esclarecidos por la discusion, cuyo único objetivo es la conservacion de la salud del mas perfecto de los séres de la creacion, por satisfacer esa aspiracion comun á todos los séres humanos, y que tiende constantemente á su bienestar. ¿Pueden tener orígen mas puro y desinteresado? Ejemplo ostensible de esta verdad es la que en estos momentos inauguramos.

A ella venimos poseidos de noble entusiasmo, alentados por la esperanza de alcanzar nuevas verdades, profundamente convencidos de que son los Congresos médicos la primera y mas imperiosa necesidad de la época, únicos centros en que puede hacerse la acumulacion y suma de los trabajos individuales; verdaderas exposiciones en las que se establece como base el cambio mútuo del saber por el saber, en las que el individuo goza, haciendo partícipes á sus compañeros de la nocion ó nociones que por su laboriosidad ha conquistado, y recibe en pago las que por idèntico medio ellos consiguieron, en que jamás hay vencedores ni vencidos, porque las glorias que se conquistan pertenecen á la colectividad: palenque abierto donde la discusion pacífica y razonada ilumina el entendimiento, alienta en el cansancio, estimula en la desidia, eleva las ideas, despierta y ensancha los más nobles sentimientos, establece nuevas amistades, reanuda y cultiva las anti-

guas y ofrece ocasion propicia á mas de un talento privilegiado que viviendo oscurecido, ya por exceso de modestia, ya por falta de condiciones precisas para evolucionar, viene á la arena científica, demuestra en ella toda su actividad y nos trae un nuevo y provechoso descubrimiento, que sin esta oportunidad habria permanecido ignorado y oculto, como permanece en las profundidades de una mina un metal precioso mientras la mano del obrero no llega á extraerlo.

Hace crecer el interés y resaltar más la necesidad de estas grandes reuniones, el carácter eminentemente experimental y analítico que la Medicina reviste en nuestros dias. Iniciado este gran adelanto á principios del siglo, por el célebre Bichat en su inmortal tratado de anatomía general, en que á más de la clasificacion y estudio de los tejidos bajo el punto de vista morfológico, estableció sus conexiones con los hechos fisiológicos y patológicos; secundado mas tarde por el celo creciente de los observadores que sometiendo al poder amplificador del microscopio, los tejidos orgánicos, han conseguido en fisiologia, apreciar sus primitivos elementos, explicar la génesis de la célula, de su envoltura y contenido, y disipar las tinieblas en que se hallaba envuelto el estudio de la embriogenia; y en patología, sustituir por las investigaciociones experimentales, las hipótesis especiosas, las explicaciones gratuitas, las concepciones á priori, la anarquía, en una palabra, que en esta parte de la ciencia ha reinado, como consecuencia precisa de las variadas corrientes de los sistemas médicos.

Sin embargo, estos grandes progresos, debidos á una larga série de trabajos analíticos, y los que diariamente alcanzamos en higiene, en materia médica, en obstetricia y en todas las demás partes de la ciencia, solo pueden estimarse hasta hoy como el cimiento sólido que ha de servir de base al gran edificio que mas interesa á la humanidad; pero tras ellos, no lo dudeis, y quizá en dia no lejano, aparecerá el génio que apoderándose del misterioso lazo que encadena las ideas, y dominando desde la altura su generalizacion, proclame la síntesis apetecida, aspiracion universal de que todos participamos y que ha presidido á la organizacion de este concurso.

Honor y prez á cuantos han contribuido á su planteamiento y realizacion, honor y prez á vosotros, ilustres y sábios comprofesores, que atentos á nuestra modesta invitacion os habeis dignado venir á tomar parte en las tareas científicas que vamós á emprender, á ilustrarnos con vuestros superiores conocimientos, á ofrecer ante el altar de la madre ciencia los sazonados frutos de largas vigilias y razonada práctica, sin que hayan sido bastante á deteneros ni las molestias y dispendios de un dilatado viaje, ni la separacion de vuestro país, ni la suspension de las habituales ocupaciones: yo os felicito una y mil veces por tan sublime abnegacion y desinterés, por tan filantrópicos sentimientos y levantadas ideas, y al enviaros con respetuoso afecto un saludo de bienvenida me congratulo con indecible placer por haberme cabido la lisonjera suerte de ser en este dia el intérprete del sentimiento unánime del comité.

He dicho.

El Sr. Secretario General, dió despues lectura al artículo 6.° del Reglamento, impreso y publicado en la circular programa de 5 de Diciembre, que dice así: «El primer acto del Congreso será la votacion de la mesa definitiva, que se compondrá de un presidente efectivo, cuatro vice-presidentes, cuatro vocales y cuatro secretarios.»

La Junta Organizadora, en su última reunion, acordó sustituir el número de Vocales con el de Vice-presidentes, y aprobado que fué este acuerdo por el Congreso, á propuesta del Presidente, Sr. Rivera, se designó una comision nominadora formada por los Sres. D. Domingo Ferreyra, D. Jacinto Zaldo, D. Angel Alvarez Millan, D. Vicente Chiralt y Selma, Mr. Marcellin Cazaux y D. Vicente Muñoz Barreda, para que designasen á los Sres. que debian constituir la Mesa definitiva, para cuyo efecto el Secretario Sr. Tuñon, entregó á la Comision la lista general de Sócios suspendiéndose la sesion por diez minutos.

Reanudada esta, el Sr. Alvarez, como Secretario de la comision nominadora, leyó la propuesta siguiente:

Presidente honorario.

Excmo. Sr. Presidente del Excmo. Ayuntamiento.

Presidente efectivo.

Dr. D. Antonio Rivera y Ramos, Director de la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla.

Vice-Presidentes.

Dr. Mr. A. Verneuil, miembro de la Academia de Medicina de París, Profesor de Clínica Quirúrgica de la Facultad de de Medicina de dicha capital, y su representante en el Congreso.

Dr. D. Antonio Gomez Torres, Profesor numerario de la Facultad de Medicina de Madrid, y representante en el Congreso de la citada Facultad y del Excmo. Sr. Ministro de Fomento.

Dr. D. Federico Rubio, Miembro de la Real Academia de Medicina de Madrid, Profesor de Clínica Quirúrgica especial en el Hospital de la Princesa, y representante en el Congreso del Gobierno de S. M. el Rey D. Alfonso XII.

Dr. D. Alejandro Sanmartin, Profesor numerario de la Facultad de Medicina de Cádiz, y representante en el Congreso del Gobierno de S. M. el Rey D. Alfonso XII.

Dr. Mr. J. Grancher, Profesor agregado á la Facultad de Medicina de París, Médico del Hospital Necker.

Dr. D. Bartolomé Robert, Profesor numerario de la Facultad de Medicina de Barcelona, Vice-presidente de la Real Academia de Medicina, Presidente de la Academia de Ciencias Médicas y del Ateneo Barcelonés.

Dr. Mr. W. Jelly, Académico del Real Colegio de Medicina de Lóndres, Miembro del Real Colegio de Cirújanos y de la Real Academia de la Historia de Inglaterra.

Dr. D. Manuel Pizarro, Profesor de la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla y representante en el Congreso de la Real Academia de Medicina de Roma.

Secretario General.

Dr. D. Rafael Tuñon de Lara, miembro por oposicion del Cuerpo de Beneficencia Municípal de Sevilla é indivíduo de número y corresponsal de varias sociedades científicas y literarias.

Secretarios.

Dr. D. José Madera y Montero, Sub-inspector del cuerpo de Sanidad Militar.

Dr. D. Sebastian Marimon, de las Facultades de Madrid y París.

Dr. D. Javier Lasso de la Vega y Cortezo, Miembro de la Real Academia de Medicina de Sevilla, y de varias sociedades científicas y literarias.

Dr. D. Serafin Buisen, Profesor numerario por oposicion del Cuerpo de Beneficencia Municipal de Madrid, del instituto del Hospital de la Princesa, sócio de diferentes corporaciones médicas y representante en el Congreso del Excmo. Ayuntamiento de dicha capital.

Aprobada que fué por unanimidad, la anterior propuesta, el Sr. Presidente D. Antonio Rivera, con elocuentes frases dió las gracias al Congreso por la honra que se le habia dispensado nombrándole para tanelevado cargo; saludó cariñosamente á los representantes de las Corporaciones que tenian asiento en el

Congreso, le hízo constar su gratitud al Excmo. Ayuntamiento por la proteccion que se habia dignado conceder al Congreso.

El Excmo. Sr. Capitan General usó después de la palabra expresando su agradecimiento por la deferente atencion conque la Junta Organizadora le habia distinguido, felicitando á la misma por sus gestiones y actividad para reunir el Congreso y dando sus plácemes á las corporaciones allí representadas, así como á los sábios médicos extrangeros que salvando las distancias venian con su saber á ilustrar las deliberaciones del Congreso, y expresó su opinion de que ellos llevarian á sus respectivos paises el convencimiento de que los médicos españoles estan al nivel de los estraños, ofreciendo sus servicios personales y su apoyo oficial en nombre de S. M. el Rey D. Alfonso XII.

El Sr. D. Francisco Gallardo, Alcalde presidente accidental del Excmo. Ayuntamiento, dió las gracias en nombre de este y expresó su opinion de que pocos dias habia tenido Sevilla tan faustos como el presente, viendo congregado dentro de sus muros el primer Congreso internacional de ciencias médicas que se reunia en España, creyendo con firmeza, que de sus discusiones brotarán torrentes de luz sobre tantos y tantos problemas difíciles como el médico á cada paso se encuentra sin poder esclarecer, y concluyó ofreciendo su apoyo oficial y amistad particular á los señores allí congregados.

El Sr. D. José Márquez García, Presidente de la Excma. Diputacion de esta Provincia, con bellas frases saludó á los profesores extrangeros que con su presencia venian á realzar la brillantez y gloria de esta Asamblea; recordó las glorias de la Escuela Sevillana iniciada en el siglo VI por San Leandro, engrandecida más tarde por San Isidoro y en la que no fué la Medicina la que ménos contribuyó á la justa fama que supo conquistar; es verdad, afirmaba, que por vicisitudes borrascosas de los tiempos, la Escuela Médica desapareció de nuestro recinto, pero hoy la vemos renacer floreciente y ennobleciendo á Sevilla con este Congreso Médico, el primero internacional que se celebra en nuestra pátria.

El Excmo. Sr. D. Antonio de Acuña, Gobernador Civil de la Provincia, dió la bienvenida á los extrangeros y saludó á Sevilla afirmando, que siempre ha sido la primera en levantar á gran altura la bandera de la civilizacion y de la ciencia, distinguiéndose por su patriotismo, lealtad y nobleza, y concluyó ofreciendo al Congreso todo su apoyo en nombre del Gobierno de S. M.

El Excmo. Sr. D. Manuel Laraña, Rector de la Universidad Literaria, hizo un recuerdo de la antígua Escuela Sevillana de Medicina, de cuyas áulas procedía el digno presidente que acababa de ser elegido, así como los ilustres Vazquez, Porrua, Rodriguez, Limon y otros, que si vivieran hoy, verian con inmensa satisfaccion reunirse en esta localidad el primer Congreso Médico internacional que se celebra en España.

El Sr. Verneuil, profesor y representante de la Facultad de Medicina de París, usó de la palabra expresando su agradecimiento por la acogida dispensada á los médicos extrangeros y la satisfaccion que esperimentaba por el puesto que el Congreso le habia designado, y añadió, que como quiera que habian leido en el programa de la Junta Organizadora el deseo de no permanecer inactiva ante el movimiento científico contemporáneo, llenos de alegria y atraidos por el bello cielo de Sevilla, los médicos franceses venian á poner de manifiesto cuanto pudieran saber.

El Excmo. Sr. Capitan General, en nombre de S. M. el Rey D. Alfonso XII (q. D. g.) declaró abierto el Congreso, y se levantó la sesion despues de leer el Secretario la órden del dia siguiente:

ÓRDEN DEL DIA PARA EL 10.

1.º—Comunicacion del Dr. Allbutt sobre el respirador naso-bucal antiséptico de Mayer.

2.º—Comunicacion del Dr. Morales Perez, sobre un vendage vaginiforme desinfectante.

3.º—Comunicacion del Dr. Valenzuela, presentando un enfermo con el velo del paladar artificial.

4.º—Presentacion de una cánula para la traqueotomía, por el Dr. Revueltas Carrillo.

5.º—Presentacion de instrumentos nuevos por el Sr. Collin de París.

6.º—Un tratamiento mas de la hipertrofia simple de las amígdalas, Dr. Moresco.

7.º—Estudio comparativo de las aguas naturales azoadas con determinacion de sus efectos sobre los procesos tisiógenos, Dr. Hansser.

8.º—Notas de la Sociedad Hidrológica Española sobre el estudio comparativo de las aguas naturales azoadas, Dr. A. Garcia Lopez.

9.º—Estudio comparativo de las aguas naturales azoadas con determinacion de sus efectos sobre los procesos tisiógenos, Dr. Garcia Lopez.

10.º—Aguas minerales más convenientes en el tratamiento de la tuberculósis, Dr. Manzaneque.

SÓCIOS DEL CONGRESO.

LISTA ENTREGADA POR EL SECRETARIO GENERAL A LA COMISION NOMINADORA PARA LA ELECCION DE LA MESA.

Sócios fundadores.

D. Angel Alvarez Millan, Catedrático de Anatomía de la Escuela de Medicina de Sevilla y secretario del Centro provincial de vacunacion.

D. Antonio Gallegos Pedraceli, Profesor Ayudante de la Policlínica de enfermedades de la garganta y piel de la Escuela de Medicina de Sevilla.

D. Antonio Rivera y Ramos, (Sevilla).

D. Antonio Salado y Moreno, Cirujano primero de la

Beneficencia Provincial en el Hospital Central, Catedrático de Cirujía menor en el referido hospital y de Clínica Quirúrgica en la Escuela de Medicina de Sevilla, Sócio de número de la Real Academia de Medicina de la misma.

D. Domingo Ferreyra, Catedrático de Clínica Médica de la Escuela de Medicina de Sevilla.

D. Eduardo Fedriani, Profesor del Cuerpo facultativo de Beneficencia Provincial con destino al Hospital Central y al de Leprosos de Sevilla.

D. Emilio Reina y Martin, Ayudante de diseccion en la Escuela de Medicina de Sevilla,

D. Enrique Romero, Catedrático de Anatomía de la Escuela de Medicina de Sevilla.

D. Felipe Hausser. Doctor del Colegio de Medicina de Edimburgo, (Sevilla).

D. Francisco Dominguez Adame, Profesor Clínico de la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla.

D. Francisco Morales Perez, Médico de Beneficencia Municipal de Sevilla, antiguo alumno interno por oposicion de la Universidad de Granada, premiado por la misma.

D. Francisco Revueltas Carrillo, Dr. Académico en Medicina y Cirujía y Sub-delegado del distrito de Santiago, en Jerez. Representante de la provincia de Cádiz en el Congreso.

D. Francisco Rodriguez, Secretario de la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla, y Mèdico de la Beneficencia Provincial.

D. Francisco Sanchez Pizjuan, Ayudante de la Clase de Medicina Operatoria de la Facultad provincial de Medicina de Sevilla, y Profesor auxiliar de las Casas de Socorro.

D. Gonzalo Angulo. Encargado de enfermedades de los ojos en la Policlínica de la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla.

D. Gumersindo Marquez, Médico por oposicion de la Beneficencia Municipal de Sevilla, y auxiliar de la Facultad Provincial de Medicina.

D. Isidoro Diaz, Catedrático de Clínica de Partos, de la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla.

D. Jacinto Zaldo y Mingo, Catedrático de Patología Médica en la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla.

D. Javier Lasso de la Vega y Chichon, Catedrático de Patología General en la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla y Presidente de la Real Academia de Medicina de la misma. Presidente del Ateneo Hispalense y sócio de muchas corporaciones científicas y literarias.

D. Joaquin Mensurado Montes, Médico del Cuerpo de Orden Público de Sevilla.

D. José Moreno y Fernandez, Catedrático numerario, por oposicion, de Fisiología en la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla, Académico de la de Buenas Letras.

D. José Roquero, Profesor de la Escuela de Medicina de Sevilla.

D. Juan de la Rosa, Profesor de Medicina Operatoria en la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla, Profesor por oposicion del Cuerpo de Beneficencia Municipal, Mèdico de familia del Real Palacio de San Telmo.

D. Luis Carreras y Aragó, Director de la «Revista de «Ciencias Médicas de Cataluña,» (Barcelona).

D. Manuel Arizmendi y Roso, Vice-presidente del Cuerpo de Sanidad Municipal, Profesor por oposicion de las Casas de Socorros de Sevilla.

D. Manuel Nuñez Lacave, Ayudante de la policlínica de la Escuela de Medicina de Sevilla, encargado de enfermedades de la piel, (Sevilla).

D. Manuel Pizarro, (Sevilla).

D. Manuel Valenzuela y Rincon (Sevilla).

D. Narciso Vazquez, Catedrático de Medicina Legal de la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla.

D. Pedro Fuertes Dominguez, Profesor numerario por oposicion y Jefe Facultativo de la Beneficencia Provincial de Sevilla.

D. Rafael Tuñon de Lara, (Sevilla).

D. Ramon de la Sota y Lastra, Catedrático de Patología Quirúrgica, de la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla; Dr. en Filosofía y Letras; Académico de la Sevillana de Buenas Letras, y de la Hispalense de Santo Tomás de Aquino, de Sevilla.

D. Teodoro Muñoz, Catedrático de Terapéntica de la Facultad Provincial de Medicina de Sevilla.

D. Vicente Chiralt, Médico Mayor del Cuerpo de Sanidad Militar, Profesor libre de Oftalmología; Sócio de número de la Academia de Buenas Letras y representante en el Congreso de la Direccion de Sanidad Militar. (Sevilla).

D. Vicente Franco, (Sevilla).

SÓCIOS NUMERARIOS.

Mr. A. Blum, Profesor agregado á la Facultad de Medicina de París y Cirujano de los Hospitales de dicha capital.

D. Abel Infanzon, Lcdo. en Derecho Cívil y Canónico, (Sevilla).

D. Agustin Velarde de la Escalera, Sócio de varias corporaciones científicas y literarias, (Conil, Cádiz).

D. Alejandro Sandino y Romero, profesor del Asilo de San Benito de Sevilla.

D. Alejandro Sanmartin, (Madrid).

D. Anastasio García Lopez, Médico Director de las Aguas de Ledesma, Vice-presidente de la Sociedad Española de Hidrología Médica, autor de varias obras; Premiado por la Real Academia de Medicina de Madrid y representante en el Congreso de la Sociedad Española de Hidrologia Médica.

D. Angel Zafra, (Madrid)

D. Antonio Barroso y Sanchez, (Sevilla).

D. Antonio M. Cospedal Tomè, Sócio de número, secretario de actas y representante en este Congreso de la So-

ciedad Ginecológica Española y de otras corporaciones científicas, (Madrid).

D. Antonio Gomez, (Sevilla).

D. Antonio Gomez Torres, (Madrid).

D. Antonio de la Peña, (Madrid).

D. Antonio Serrano y Borrego, Sub-inspector del Cuerpo de Sanidad Militar y Jefe del detall del Hospital Militar de Sevilla.

D. Antonio Terron, (Jerez de los Caballeros).

D. Bartolomé Robert, (Barcelona).

D. Benito Alsina, Catedrático numerario de Higiene en la Facultad de Medicina de Cádiz, miembro de la Academia de Medicina de dicha ciudad y de otras corporaciones científicas.

D. Cárlos Voisins, Médico de la Cárcel y de los Ferro-carriles Andaluces, (Sevilla).

D. Cayetano del Toro, Profesor libre de Oftalmología, (Cádiz)

D. Celestino Párraga, (Cádiz).

D. Ciriaco Estéban, (Sevilla).

Mr. Collin, (París).

D. Domingo Ferreyra y Rodriguez, (Sevilla).

Mr. E. Arthur Allbutt, de Leeds, (Inglaterra).

Mr. E. Churlier, Dr. de la Universidad y Jefe de la clínica oftalmológica de Liège. Miembro de muchas Sociedades científicas de Francia y Bélgica (Liège).

Mr. E. Duhourcau, Médico Consultor en las aguas de Cauterets y representante de la Revista de Terapéutica de París.

Mr. E. Poussié, Dr. de la Facultad de Medicina de París, Miembro de la Sociedad de Higiene y de la de Antropología de París, Médico de Beneficencia de dicha capital.

D. Eduardo Gaviño, Médico del cuerpo de Beneficencia Municipal de Sevilla.

D. Eduardo Menendez, (Madrid).

D. Emilio Serrano y Sellés, (Sevilla).

D. Enrique Diaz Rocafull, Profesor clínico de la Facultad de Medicina de Cádiz.

D. Enrique Moresco, Profesor clínico de la Facultad de Medicina de Cádiz. Autor de varias obras científicas.

D. Enrique Perez Andrés, (Granada).

D. Eugenio Gutierrez y Gonzalez, Sócio numerario de la Ginecológica Española y su representante en el Congreso; sócio fundador activo de la de Higiene de Madrid, Gefe de trabajos histológicos del Hospital de la Princesa.

D. Faustino Roël, Decano de la Beneficencia Provincial de Oviedo.

D. Federico Rubio, (Madrid).

D. Felix Bernaldez Martinez. Médico forense (Sevilla)

D. Fernando Coca, Mairena, (Sevilla).

D. Fernando Rodriguez, Médico de las Casas de Socorro, (Sevilla).

D. Fernando Santos de Castro, Miembro de la Real Academia de Medicina y Catedrático numerario de Física en la Universidad de Sevilla.

D. Francisco Bernal Garrido, Sub-delegado de Medicina de Arcos de la Frontera, (Cadiz)

D. Francisco García Muñoz, (Alcaracejo, Córdoba).

D. Francisco Javier Hoyos, (Sevilla).

D. Francisco Perez Estudillo, (Cádiz.)

D. Francisco Rodriguez Porrua, Vocal de la Junta de Sanidad Municipal de Sevilla.

D. Ildefonso Otton Parreño, (Sevilla.)

Mr. J. Grancher, (París).

D. Jaime Mitjavila, Médico segundo del Cuerpo de Sanidad Militar, (Sevilla),

D. Javier Lasso de la Vega y Cortezo, (Sevilla).

Mr. Jelly, (Madrid).

D. Jesus Delgado Sevillano, Director de los Baños de Alange, (Badajoz).

Mr. Jhon Service, Dr. en Medicina y Maestro de Ciru-

jía de la Universidad de Glascow, (Minas de Tharsis, Huelva).

D. Joaquin Rubio Giles, (Sevilla.)

D. José Alcoba Malbuison; Sócio premiado, Corresponsal de la Académia Médico Quirúrgica Española, (Robledo, Albacete.)

D. José Arizmendi y Roso, Representante en el Congreso del Ecxmo. Ayuntamiento de Cádiz.

D. José Beatos, (Zalamea la Real, Huelva).

D. José María Blanco y Santana, (Sevilla).

D. José Cosano Rodriguez, (Sierra de Yeguas, Málaga).

D. José Cordero Lopez, Médico titular y representante en el Congreso del Municipio de Huelva.

D. José Diaz Carmona, (Utrera, Sevilla).

D. José Fernandez Macías, Ayudante de clases prácticas de la Facultad de Medicina de Càdiz.

D. José Gamero, Médico segundo del cuerpo de Sanidad Militar, (Moron.)

D. José Gazul Basas, Sub-inspector del Cuerpo de Sanidad Militar, Director del Hospital Militar y representante de la Direccion de Sanidad Militar, (Sevilla).

D. José Gil Valero, (Madrid).

D. José Madera y Montero, (Sevilla).

D. José Mellado Moreno, (Málaga).

D. José María Moron, Médico de la Beneficencia de Constantina, (Sevilla).

D. José María Noguer de la Poza. Médico titular de la Rinconada, (Sevilla).

D. José Otondo, (Sevilla).

D. José Roda y Poveda, Sub-delegado de Medicina, (Andújar, Jaen.)

D. José Sanchez Martinez, Médico del Cuerpo de Beneficencia Municipal de Sevilla.

D, José Soriano Blanco, (Càdiz).

D, José Villuendas Gayarre, Sub-inspector del Cuerpo de Sanidad Militar, (Sevilla).

D. Juan Fal y Sanchez, Médico de la Beneficencia Provincial de Sevilla.

D. Juan Gonzalez Araujo, (Utrera, Sevilla.)

D. J. Laborde Winthuyssen, Esterno de los Hospitales de París, ex-oficial del Cuerpo de Sanidad Militar, Sócio de Mérito de la Academia Médico-Quirúrgica Española (Lebrija, Cádiz).

D. Juan Lopez Lomo, Médico segundo del Cuerpo de Sanidad Militar, (Sevilla).

D. Juan de la Sota y Lastra, Profesor alumno del Instituto de Terapéutica Operatoria de Madrid.

D. Julio Cantero de la Carrera, Médico Titular y Oftalmólogo, (Alcalá de Guadaira, Sevilla).

D. Justo Gimenez de Pedro, Director de las Aguas termales de Urberuaga, (Madrid).

D. Justo Maria Zabala, Director de las Aguas Minerales de Archena, (Madrid.)

D. Leandro Perez Vizcaino, (Sevilla).

D. Leopoldo Murga y Machado, (Sevilla).

D. Lorenzo Aycart y Lopez, Médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar, (Ceuta).

D. Luis Alvarez Anitúa, (Sevilla).

D. Luis Cortés y Aguiló, (Barcelona).

Mr. Maçè, Médico de Aix-les-Bains, Miembro de la Sociedad antropológica de París y de la Climatológica de Niza (Aix-les-Bains).

D. Manuel Carrascosa Pineda, diputado provincial y representante en el Congreso de la Ecxma. Diputacion Provincial de Sevilla.

D. Manuel Gomez Florio, Médico mayor del Cuerpo de Sanidad Militar, (Arcos de la Frontera, Cádiz).

D. Manuel Isidro Ossio, profesor libre de Oftalmología y director honorario del hospital del Sagrado Corazon, (Madrid).

D. Manuel Manzaneque y Montes, Director de los baños de la Garriga y miembro de varias sociedades científicas, (Madrid).

D. Manuel Medina y Ramos, Licenciado por oposicion en Medicina y Cirujía, miembro de varias corporaciones científicas y literarias, (Sevilla).

D. Manuel Morales Gutierrez, Director de las Aguas Minerales de Ormaiztegui, (Sevilla).

D. Manuel Novella, médico numerario por oposicion de la Beneficencia municipal y de los ferro-carriles, vice-presidente de la primera seccion de la Academia Médico-Quirúrgica Española y representante en el Congreso del Excmo. Ayuntamiento de Madrid.

D. Manuel Soriano Roca, (Sevilla).

D. Manuel Zuriaga, (Madrid).

Mr. Marcellin Cazaux, Sócio corresponsal de la Sociedad de Hidrología Española y de la Academia Médico-Quirúrgica; Redactor en jefe de «Le Monde Thermal,» (París).

D. Miguel Perez Salvador, Profesor en Filosofia y letras, (Sevilla).

D. Modesto Colorado y Balza, (Sevilla).

D. Modesto Ortiz, (Barcelona).

Dr. Moncorvo, Director de la Policlínica general de Rio-Janeiro, Miembro de la Academia Imperial de Rio y del Instituto Histórico y Geográfico del Brasil; sócio corresponsal de varias academias científicas de Europa y América, (Rio-Janeiro).

D. Nicasio Ruiz Olavarria, (Sevilla).

D. Nicolás Robles, (Bollullos del Condado).

D. Pablo Subirá, Director de Sanidad Marítima, (Huelva).

D. Pedro Martinez de Torres, (Sevilla).

D. Rafael Ariza, (Madrid).

D. Rafael Marenco, Profesor numerario de la Facultad de Medicina, de Cádiz.

D. Rafael Reyes, Dr. en las Facultades de Madrid y París, (Madrid).

D. Rafael Ulecia, Director de la Revista de Medicina y Cirujía Prácticas, (Madrid).

D. Ramon Morales Bravo, individuo del Instituto de Terapéutica Operatoria del Hospital de la Princesa y de la Sociedad de Amigos del País, (Madrid).

D. Ramon S. Mellado, (Chipiona, Cádiz).

D. Ricardo Martin y Camacho, Médico de la Beneficencia Provincial, (Sevilla).

D. Rodolfo del Castillo, Director de la Andalucía Médica, (Córdoba).

D. Salvador Blanco García, (Jerez).

D. Sebastian Miramon, (Sevilla).

D. Serafin Buissen, (Madrid).

D. Valentin Montero, (Sevilla).

Mr. Verneuil, (París).

D. Vicente Muñoz Barreda, (Sevilla).

D. Vicente Rivas, Ayudante retirado del Cuerpo de Sanidad de la Armada, Presidente de la Sociedad de Amigos del País de Cádiz y miembro de varias corporaciones científicas, (Sevilla).

SÓCIOS SUSCRITORES.

D. Adolfo Lama.
» Agustin Prat Heredia.
» Alberto Ruiz.
» Alfredo Aguilar.
» Antonio Lopez Carmona.
» Antonio Mariscal.
» Apolinar Rodriguez.
» Arcádio Cantos.
» Benito Arroyo.
» Benito Galocha.
» Cipriano Lucena.
» Ciriaco Carmona.
» Enrique Martinez.

D. Enrique Millan.
» Enrique Tello del Castillo.
» Federico Castejon.
» Federico Lopez Pretel.
» Félix Fernandez.
» Francisco Javier Noguer.
» Francisco Serrano.
» Generoso Franco Fernandez.
» Guillermo Fernandez.
» Ignacio Castro.
» Ignacio Prado y Lóndres.
» José Baena Fernandez.
» José Leon Villanueva.
« José de Vera y Gomez.
» José Yañez Manteca.
» Juan Acosta.
» Juan Antonio Montero.
» Juan Redondo.
» Julio Fernandez.
» Julio Ferran.
» Leopoldo Liboni.
» Lutgardo Leon.
» Manuel Fernandez García.
» Manuel Gonzalez.
» Manuel Leon Alcalá.
» Manuel Lozano.
» Manuel Moreno.
» Manuel Panizo Muñoz.
» Manuel Rey Montero.
» Nicolás Sanchez Cristóbal.
» Rafael del Valle.
» Rafael Mejía del Castillo.
» Rafael Romero Carballo.
» Ramiro Fernandez.
» Romualdo Gonzalez.

SESION DEL DIA 10 DE ABRIL

Abierta bajo la presidencia del Sr. Rivera, fué leida y aprobada el acta de la anterior.

El Dr. D. Ramon de la Sota, hizo uso de la palabra, manifestando, que no habia querido turbar la solemnidad del acto en el dia anterior, pero que creia no debian comenzar los trabajos científicos del Congreso sin consignar un voto de gracias al señor Presidente y demás individuos de la Junta organizadora, especialmente para el Secretario general Sr. Tuñon, sin cuyo celo y actividad no se hubiera realizado el Congreso.

Aprobado el voto de gracias por unanimidad, el Sr. Presidente Dr. Rivera, en nombre de la Comision, dió las gracias al Congreso, recordando al mismo tiempo, que toda la actividad de la Comision organizadora habia partido de la primera idea de su celebracion y de la que para honra suya habia sido iniciador el Sr. Sota.

El Secretario Sr. D. José Madera, dió lectura de una comunicacion de la Sociedad Ginecológica Española, adhiriéndose con entusiasmo al Congreso, y otra de la Junta directiva del Congreso Médico celebrado en Cádiz en Agosto de 1879, en la cual se hacia constar, que habiendo la citada Junta acordado entregar al primer Congreso Médico que se celebrara en Andalucía la cantidad que pudiera sobrar, despues de la impresion del libro de actas, ponia á disposicion de la mesa la suma de 80 pesetas; aceptada que fué, quedó en poder de la tesorería del Congreso.

Entrando en la órden del dia y no hallándose presente su autor, el Sr. Secretario D. José Madera, dió lectura á una comunicacion del Doctor E. Arthur Allbutt, Médico de la Institucion de Leeds, para las enfermedades de la piel, sobre el respirador naso-bucal antiséptico de Mayer, en la que dice: que este respirador se diferencia de los de su clase en que está hecho de coralina (algodon-pólvora y alcanfor), que poseyendo toda la ductilidad y dureza del metal, es considerablemente mas ligero, puede introducirse en agua caliente, puede quedar perfectamente limpio y no es atacado por los ácidos como sucede con muchas sustancias metálicas, siendo tambien de aspecto mas elegante que los respiradores hechos de sustancias menos duraderas.

Cubre la nariz tan bien como la boca, y se sujeta á la cara por medio de presillas elásticas puestas alrededor de las orejas, como en los respiradores comunes.

El frente del aparato consiste en una cajita pequeña, con una tapa perforada y en el fondo de dicha caja hay una ingeniosa pero sencilla válvula, que cierra hácia adentro: en cada lado del respirador hay una valvulita semejante, que cierra hácia fuera. En la caja hay colocado un pedazo de franela, esponja ó algodon-lana que está saturado con la sustancia medicamentosa antiséptica (ácido fénico, creosota, etc.)

Ahora bien; cuando el paciente hace una inspiracion, el aire se precipita contra la tapadera perforada, y puesto en contacto con el antiséptico se carga con sus vapores; tambien se abre la válvula del suelo de la cajita y el antiséptico volátil se introduce en

los pulmones. En la expiracion, las dos válvulas de los costados, se abren hácia fuera y dejan escapar el aire respirado.

Las ventajas de este respirador son obvias, y sin entrar en una mas larga descripcion del mismo, todos los médicos prácticos verán con claridad los casos en que debe ser usado. En la tísis ó consuncion pulmonar, este respirador hace contínuamente milagros: la introduccion del antiséptico modifica la degeneracion pútrida de los pulmones; ocasiona la cicatrizacion de las cavernas; mata las bacterias, que de acuerdo con las investigaciones de Pasteur, se presentan en las enfermedades sépticas; hace mas fácil la respiracion, calma la tos, modifica la espectoracion y gradual, pero seguramente, cura los pulmones enfermos, y restablece la salud del sujeto. En la neumonia, bronquitis, asma, difteria y crup, está indicado el uso de este respirador.

Llevado por las personas que tengan que asistir enfermedades contagiosas, podrán sacar un gran servicio de este respirador para su propio uso. Tambien aconseja á los que residan en climas donde prevalezcan las fiebres miasmáticas, que usen los respiradores, cuando estén obligados á salir despues de las puestas del Sol, cuando los gérmenes venenosos infestan el aire. Los gérmenes tendran que morir antes de penetrar en el organismo, por tener el aire que atravesar de un lado á otro la esponja ó el algodon-lana saturado con el antiséptico.»

El Dr. Ariza usó de la palabra acerca de la anterior comunicacion, espresando su creencia de que aquella no reunia todas las condiciones que exige la respetabilidad del Congreso, pareciéndole que envolvia mas bien un espíritu comercial, que el noble y desinteresado de la ciencia; negó los milagros que afirma el Dr. Albutt, producidos por el respirador, en la curacion de la tísis y con los medicamentos por él preconizados, por mas que este aparato pueda ofrecer ventajas en algunos casos.

El Dr. Moresco, como consecuencia de lo expuesto por el Sr. Ariza, propuso el nombramiento de una Comision que entendiera de todas estas comunicaciones, con el objeto de que el Congreso no perdiera el tiempo en lecturas ménos útiles.

El Sr. Presidente, contestando al Sr. Moresco, dijo; que la mesa abrigaba el propósito de que todos los objetos presentados al Congreso, pasaran para su estudio á una Comision especial, la que emitiría dictámen sobre sus ventajas é inconvenientes, significando que en justa deferencia á no estar presentes sus autores se daba lectura á estos trabajos, y propuso para la Comision ya indicada, á los Sres. D. Federico Rubio, D. Antonio Salado, don Juan de la Rosa, D. Juan de la Sota, y D. Eugenio Gutierrez, siendo aceptada por el Congreso.

Dióse cuenta y pasaron al exámen de la Comision, varios instrumentos nuevos presentados por el Sr. Collin, de París.

El Dr. D. Francisco Morales, leyó una comunicacion presentando un vendaje nuevo á que llama «vaginiforme desinfectante», diciendo; que el vendaje que tiene el honor de presentar al Congreso le fué sugerido en ocasion de estar tratando á un hijo de familia, afectado de úlceras venéreas, las cuales segregaban tan copiosa supuracion, que no bastaba su empeño y asíduo cuidado para dejar de mancharse. Habia usado un guarda-ropas (aparato de goma parecido á una relojera que se coloca hácia atrás, con un ojal y se abotona á los calzoncillos), no teniendo apenas aplicacion, porque el pus se vacia con facilidad.

Prepárase este nuevo vendaje que espone á la consideracion del Congreso, de la manera siguiente: Se corta una compresa cuadrada de lienzo de unos 12 centímetros de lado; se cosen dos bordes desde la estremidad á la parte media, donde se hace una pequeña escotadura; se le cose además una compresa redonda de igual diámetro á la extremidad ya dicha, para que quede completamente cerrada; se fijan en la parte media de la escotadura dos vendoletes, uno á cada lado, de unos 25 centímetros de longitud, para anudarlos al miembro, y otros dos de unos 80 centímetros de largo al principio de la escotadura, para unirlos á los 18 y anudándolos de nuevo, que puedan dar la vuelta por encima de la pelvis: despues se cose por sus bordes una tira de hule de 12 centímetros de largo por 6 de ancho, para formar un tubo, cerrando su luz con otro pedazo de hule del diámetro necesario;

se invagina el cilindro de tela en el de hule, se cose, y para usarlo, se pone en el fondo una torunda de hilas ó esponja impregnada de la disolucion fénica al 2 por 100.

Este vendaje puede sufrir algunas modificaciones como los ejemplares que tiene el honor de presentar al Congreso; constituyendo una variedad que llamaría «en jareta», y otra «contentivo.»

De las aplicaciones y observacion de su práctica, deduce:

1.º Que el vendaje es sencillo, cómodo, de fácil construccion y económico.

2.º Que evitando la suciedad y fetidez de las abundantes supuraciones, es aceptable por lo higiénico.

3.º Que puede tambien servir como contentivo de los medicamentos tópicos.

El Dr. D. Manuel Valenzuela, leyó una comunicacion presentando un enfermo con el ala de la nariz y velo del paladar artificiales; y en aquella se expresa la conveniencia de que la especialidad del dentista sea de la exclusiva competencia del médico. Es verdad, dice, que los progresos modernos y rápidos de las ciencias Médicas, han multiplicado de tal manera la suma de nuestros conocimientos, así teóricos como prácticos, que es casi imposible abarcarlos con perfeccion por una sola personalidad, siendo necesario dividir el trabajo; esto es, cultivar las especialidades; pero en ningun caso se hará con fruto, si no van precedidas de los conocimientos generales, así en anatomía como en fisiología y patología, y cuyos conocimientos solo son exigidos al médico.

Ejemplo de ello es, el enfermo que tiene el honor de presentar al Congreso, con piezas que reintegran el ala de la nariz, el velo del paladar con sus pilares anteriores y gran parte de la bóveda palatina, piezas que no pueden de ninguna manera construirse sin conocer la naturaleza y condiciones anatómicas, así como las funciones fisiológicas de los tegidos perdidos y que se han de remplazar.

Despues de ser observado el enfermo por los Sres. del Congreso, pasó á la Comision antes nombrada, para su detenido análisis.

El Dr. D. Enrique Moresco dió despues lectura á la memoria siguiente:

Un tratamiento más para la hipertrofia simple de las amígdalas.

«Señores: La lectura de la interesante obra de Luton y las dificultades conque tropecé al efectuar la tonsilotomía en un niño de seis años, me sugirieron la idea de emplear las inyecciones intersticiales en el tratamiento de la hipertrofia simple de las amigdalas.

Dos solos casos, Sres., son los que puedo referir á Vdes., que en ésto, como en todo, creo que la verdad debe ser siempre la que guíe al hombre en todos los actos de su vida.

Es el primero el del niño de seis años, Manuel Romero, que concurría á mi clínica, y que presentaba una hipertrofia simple de las dos amígdalas, bastante voluminosa, hasta el punto de dificultar la deglucion, el sueño y la respiracion. El tratamiento médico empleado no respondió como sucede casi siempre por poco crónica que la hipertrofia sea. Propuesta por mí, y aceptada por sus padres la estirpacion, no me fué posible efectuarla, porque á pesar del uso de los anestésicos faríngeos, cada vez que trataba de introducir el amigdalotomo sobrevenian nauseas y vómitos que imposibilitaban la operacion.

En su vista, no quise insistir mas, y prévio el descanso de unos dias, procedí á hacer una inyeccion intersticial con ácido acético, valiéndome para efectuarla, de una jeringuilla para inyecciones hipodérmicas, de las generalmente empleadas.

No sobrevinieron accidentes de ninguna clase, el dolor fué casi nulo, y al cuarto dia, despues de comprobar una notable disminucion de las glándulas, procedí á la segunda inyeccion en las dos amígdalas, en la misma sesion, como habia hecho la primera vez; la repetí una vez más con el mismo intérvalo, bastando las tres para que la reduccion se efectuara, quedando el paciente curado de la enfermedad que lo trajo á mi consulta.

Un caso enteramente igual es el que se refiere á Antonio

Sanchez, de catorce años de edad, con igual padecimiento y tambien como el primero de larga fecha y tratado del mismo modo. En éste hubo una ligera flógosis en la primera inyeccion, que desapareció con algunos gargarismos emolientes.

El feliz éxito conseguido, los accidentes á que puede dar lugar la tonsilotomía y la ventaja de dejar la glándula que pueda seguir efectuando sus funciones, creo que son razones más que abonadas para que yo me atreva á presentar estos casos á la ilustrada consideracion de éste sábio Congreso, esperando de su notoria autoridad el juicio que mi proceder le merezca.

No sé si el método por mí puesto en práctica, lo ha sido antes por otro; en las obras consultadas nada de ésto he visto, ni aun en la misma de Luton, que puedo decir me sirvió de punto de partida, hay nada que á esto se refiera.

Ofendería á la ilustracion del Congreso si hablase de lo que son las amígdalas, de sus funciones en la deglucion, de sus enfermedades y de los métodos puestos en práctica para combatirlas. Tampoco diré nada de cómo obra el ácido acético, produciendo, segun creo, una regresion granulo-grasosa; ni de los peligros que puede producir la estirpacion con el bisturí ó el amigdalotomo; todo eso lo sabeis vosotros mejor que el que se vé honrado con vuestra atencion. Solo diré, siquiera sea brevemente, porque la índole de los congresos así lo requiere, las ventajas que encuentro en el proceder que presento:

1.° Facilidad grande en el manual operatorio.

2.° Imposibilidad de producirse accidentes graves; pues aun en el caso de anomalías de la carótida, pasando por el centro de la glándula, la puncion capilar del vaso es mucho menos grave que el corte del mismo.

3.° La glándula continúa intacta y puede seguir desempeñando sus funciones, si bien nunca tan perfectamente como en el estado fisiológico; pero siempre mejor que despues de la estirpacion parcial.

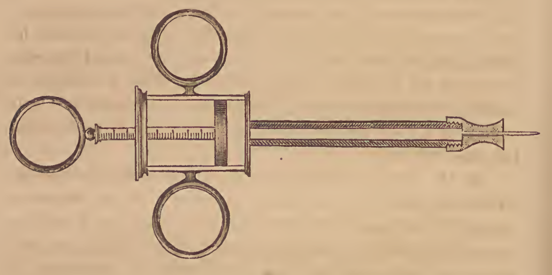
4.° Imposibilidad de accidentes por el líquido inyectado, en atencion á no ser tóxico.

5.º Poder los enfermos seguir dedicándose á sus quehaceres, aun el mismo dia de la inyeccion.

6.º Facilidad de unir la anestesia á la operacion en aquéllas personas muy pusilánimes.

7.º Poco ó ningun dolor y nada de hemorragia.

Para que el método indicado tenga las ventajas que anoto, creo de necesidad efectuar la operacion con un instrumento especial, que puede conocerse por el siguiente dibujo, y con el cual la operacion no puede tener complicacion de ninguna clase.



Como se vé, es una jeringa como la de Pravaz, con tres anillos; dos en el cuerpo, para los dedos índice y medio, y otra en el émbolo para el pulgar. El tallo del émbolo está graduado.

Termina el cuerpo de la jeringa en un vástago largo y cuadrado de paredes gruesas, para que pueda resistir la presion de los dientes que le sirven de sujecion. Al final se atornilla una aguja de inyecciones, cuya base tiene la forma que el dibujo marca, y cuyo objeto es, que no pueda penetrar más que la cantidad necesaria, por muchos esfuerzos ó movimientos que se efectúen.

La jeringa debe tener el cuerpo de bomba, de oro, platino, ó plata, para que no la destruya el ácido acético.

Este se ha empleado del que se encuentra en las farmacias, y la dósis inyectada ha sido de seis á ocho gotas en cada amígdala.

Este es el pequeño grano de arena que mi insuficiencia aporta al edificio que todos construis.

A vosotros toca decir si puede ó no asimilarse.—He dicho.

Mr. Verneuil, více-presidente del Congreso, despues de algunas frases en elogio del trabajo del Sr. Moresco, dijo: Que el bello ideal de la Cirujía moderna es sustituir la accion cruenta por la terapéutica y á este propósito, añadió, que ya un médico de París, el Dr. Krishaber habia tratado la hipertrofia de las amígdalas sin el empleo del instrumento cortante, haciendo punciones con la aguja galvano-cáustica; pero que él desde luego daria la preferencia á la inyeccion sobre la puncion, y cree que el procedimiento del Sr. Moresco es una modificacion feliz á causa de su sencillez, afirmando que uno y otro de estos procedimientos son preferibles á la estirpacion con el amigdalotomo, al menos para los casos ordinarios.

El Dr. Ariza proclamó las ventajas de los tratamientos conservadores, pues la tonsilotomia no carece de peligros, citando en su apoyo el enfermo de Mr. Paul Broca, que sucumbió á una hemorragia incoercible, y por último, negó la prioridad en el empleo de los medios anti-cruentos, atribuida al Dr. Krishaber, al cual habia oido manifestar claramente en el Congreso de Laringología celebrado en Milan, que el que primero habia usado las punciones múltiples de la glándula con la aguja galvano-cáustica, fué un Dr. de Zurích, cuyo nombre no recordaba en aquel momento, pero que constaba en el libro de actas de dicho Congreso.

El Dr. La Sota (D. Ramon) dijo: Que en diversas ocasiones se habia pretendido abandonar el instrumento cortante, pero que se habia tenido que volver á él: que no habia usado el ácido acético que recomendaba el Dr. Moresco, pero sí el cloruro de zinc que produjo una inflamacion violenta tanto mas temible cuanto que exagerando el volúmen de la glándula ya hipertrofiada, se hacia inminente la sofocacion: que en otro enfermo usó la pasta del Dr. Mackenzie, que provocó tambien una inflamacion violen-

ta sin disminuir el volúmen de la glándula: opta desde luego por la tonsilotomia, que si bien puede tener inconvenientes, pueden obviarse por medio de un exámen detenido anterior á la operacion. Entre los inconvenientes que pueden presentarse para y por la tonsilotomia, citó la diatesis hemorrágica, las anomalias arteriales y los cálculos tonsilares, presentando á los Sres. del Congreso, uno encontrado por él en un cadáver (1) y terminó diciendo que en la edad de la pubertal, no debia estirparse la glándula, pues su exagerado volúmen suele disminuirse espontáneamente.

El Dr. Moresco rectificó diciendo: Que la lectura de la obra de Luton había hecho brotar en él la idea de este tratamiento; entiende que es preferible curar sin cortar, que cortando, y cree beneficioso su tratamiento, que basta sea aplicable en un solo caso, para que no deba rechazarse, y que hasta en el caso de anomalía de la carótida habia gran distancia entre seccionar la arteria con el amigdalotomo ó bisturí, á punzarla con la jeringa que propone.

El Dr. Hausser dió lectura á una memoria titulada:

Estudio comparativo de las aguas naturales azoadas con determinacion de sus efectos sobre los procesos tisiogenos. (2)

Empezó manifestando, que mucho tiempo antes de conocerse el análisis de ciertos gases, se habian utilizado para fines terapéuticos el ácido carbónico, el hidrógeno y el azoe. Citó los esperimentos de Priestley y Percival en Inglaterra, con el ácido carbó-

---

(1) Este cálculo tenia una superficie plana, y por todas las demás partes era redondeado, su diámetro medía dos centímetros y la altura centímetro y medio, su peso tres gramos y color blanco amarillento.

(2) Circular-programa, art. 11. Las memorias y comunicaciones que se presenten no deberán esceder de quince minutos de lectura; si escediesen del tiempo marcado se publicarán extractadas en el libro de actas; dichos trabajos deberán terminar en conclusiones numeradas.

nico, y las mas recientes de Beddoë con el hidrógeno y el azoe. Expuso las reglas que Hufeland fijó para su aplicacion, al partir de la idea de que la mezcla de gases, pobre en orígen, disminuye la irritacion y la reaccion de los tegidos, calma la sensibilidad de los enfermos, y produce la disminucion del dolor y la tos; pero á pesar de sus esfuerzos, cayeron en olvido sus inhalaciones, y tan solo en algunos establecimientos balnearios de Francia y Alemania, como Vichy y Ems, se ha vuelto desde 1840 á usar este medio terapéutico: pero el descubrimiento del laringosopio y los estudios sobre aeroterapia han hecho convencer á todo el mundo de que los pulmones enfermos necesitan para su restablecimiento un aire rarefacto, ya sea que contenga en un volúmen dado nuevos oxígenos ó ya que con la añadidura de cualquier gas inofensivo como el nitrógeno, disminuya la proporcion del primero. Sin embargo, dice, que las observaciones múltiples han demostrado que existe una diferencia muy marcada entre los efectos fisiológicos del aire rarefacto natural en las alturas y la rarefaccion del oxígeno por la agregacion del nitrógeno, consistiendo dicha diferencia en que en aquella se produce mas energía en la actividad cardiaca, las inspiraciones se hacen más profundas y ámplias, y la expiracion se efectua con mucha más facilidad; mientras que en la respiracion de la mezcla del oxígeno y azoe se disminuye la frecuencia del pulso, se moderan las contracciones cardiacas y se disminuye la irritabilidad nerviosa.

Se pregunta en qué consiste que la accion fisiológica del mismo agente sea tan distinta, y añade que para poder explicar los efectos terapéuticos de ambas rarefacciones, hay que entrar en considerando, sobre un hecho incontestable cual es la inmunidad que gozan ciertas localidades situadas á grandes alturas sobre el nivel del mar, para la tísis pulmonar.

Cita en apoyo de esto, las observaciones de Humboldt y Boussingault, en Quito y Santa Fé de Bogotá, las del Dr. Nicolá, en la Paz; las del Dr. Newton en Mégico; las de Brügger y Lombard en Suiza, y las de Brockman y Fuchs en las mesetas del Hartz y en la cordillera de Turinga y de la Selva Negra,

Añade que Aguas Buenas en Francia y Panticosa en España son muy saludables para los tísicos, por su elevacion; pero que los enfermos creen que son las aguas y no el aire las que les devuelven la salud, y en esto, dice, como en otras muchas cosas, es la fé quien salva. Sigue manifestando que esta inmunidad en las alturas es distinta segun las diversas latitudes: así es, que es mucho mas alta en las zonas cálidas que en las frias, y para confirmar esta idea, cita los esperimentos de Smith, en los Andes Peruanos; de Mühry, en los Alpes Suizos; y de Fuchs, en Turinga y Hartz.

Despues de hechas las anteriores consideraciones, se pregunta cuáles son las causas de la inmunidad en las alturas hácia esta enfermedad ubiquitaria, contestando, que la única razon que resiste á una crítica séria es la rarefaccion del aire; ayudando á esta un grado mayor de pureza y sequedad, aunque podria decirse que los cambios bruscos de temperatura, propios del clima de las montañas, dando lugar á mayor frecuencia de flegmasias de los órganos respiratorios, conducen al desarrollo de la tísis: pero las observaciones de los médicos de aquellos paises están contestes en afirmar que no se verifica en ellos la transicion de la bronquitis y la neumonia á la tísis, al paso que esto sucede muy á menudo en las llanuras; explicándose estos fenómenos con la opinion de Waldemburg, que dice en su tratado de terapia local de enfermedades de los órganos respiratorios, que toda inflamacion que conduce á la tísis, lo hace por la caseificacion de los productos inflamatorios, que solo se verifica á causa de la anemia de los tejidos producida por la obstruccion de los capilares: y como en las grandes alturas hay mayor energía, en las contracciones cardiacas, y mayor afluencia de la sangre á la periferia, obran en sentido inverso de las condiciones que favorecen el proceso de la caseificacion, debiendo además tener en cuenta la gimnasia de los músculos torácicos en las montañas, por las inspiraciones mas profundas que se hacen y la poca presion atmosférica, lo que contribuye á la dilatacion del tórax, evitando las depresiones tan frecuentes en los que padecen enfermedades crónicas pulmonares.

Manifestó que despues de haberse ocupado de la accion fisiológica del aire rarefacto en las alturas, vá á hacerlo de la del aire atmosférico saturado de azoe, y que á pesar de los experimentos mas arriba citados, la resolucion del problema quedó para la balneología moderna, pero que antes de tratar de las propiedades terapéuticas de las aguas azoadas, se ocupará de la accion de las aguas minero-medicinales en general sobre el organismo humano.

Dice que aunque usadas desde la mas remota antigüedad, solo en los tiempos modernos se ha conseguido conocer su composicion: pero que á pesar de que unos atribuyen la virtud de ciertas aguas al arsénico, otros al sulfuro de sodio, etc., no es suficíente conocer solo su composicion, sino que es preciso tener en cuenta que no pueden obrar de otro modo que dinámicamente despertando las actividades vitales y poniendo al organismo en estado de deshacerse del producto patológico, lo que solo puede verificarse por intermedio del sistema nervioso vaso-motor y que en esto estriba la accion principal de las aguas termales.

Para explicar de donde emana esta fuerza electro-dinámica, divide las aguas minerales en tres categorías: por su accion química, por su accion mecánica y por su accion dinámica. A la primera pertenecen las alcalinas, que se administran en bebida, modificando la quimi y quilificacion é indirectamente la composicion de la sangre: á la segunda las purgantes y diuréticas, eliminando los principios nocivos acumulados en el organismo; y á la tercera las aguas que se usan en baños; porque no absorbiendo la piel las sustancias disueltas en el agua, no pueden ejercer accion alguna química y si solo dinámica.

Establece como axioma que las aguas obran siempre por contacto sobre los órganos para los que tienen afinidad, siendo su accion mas intensa mientras mayores son los puntos en que este se verifica: que las que se toman en forma de bebida extienden su accion sobre los aparatos gastro-hepático ó urinario sesegun su composicion química, sus propiedades alterantes y la mayor ó menor facilidad en ser absorbidas y que las inhalaciones son el único medio para que se verifique el contacto del agua mi-

neral con la mucosa de los órganos respiratorios; no bastando esto para producir el efecto terapéutico deseado, si los principios constituyentes no tienen la forma gaseosa.

Despues de reconocer la necesidad de que el uso de las aguas minerales en las enfermedades pulmonares crónicas y mas aun en la tísis sea en forma de inhalaciones, prefiriendo aquellas cuyos principios son gaseosos, pasa á ocuparse de los efectos de la atmósfera saturada de azoe en las enfermedades de los órganos respiratorios.

Empezó manifestando que en Europa no habia mas manantiales azoados que dos en Alemania, el de Inselbade (Fuente de Otilio) y el de Lippespringe (Fuente de Arminius), conteniendo la 1.ª 30 volúmenes, y la 2.ª 82 de azoe por 100 de agua. En Suiza existe el de Weisemburgo (canton de Berna), y en España hay numerosas fuentes, entre las que figuran en primera línea Panticosa, despues Caldas de Oviedo y Urberuaga de Ubilla. Establece la diferencia que existe entre Panticosa y Urberuaga, empezando por manifestar las propiedades fisiológicas y terapéuticas que le son comunes, debidas á su riqueza en azoe. Combate la opinion del Sr. García Lopez, de que el azoe desprendido de las aguas penetra en la sangre por las vias respiratorias ó por medio de la absorcion en el tubo digestivo, del agua bebida, puesto que este elemento no se asimila á la sangre en forma de gas; y ni aun las plantas se asimilan el azoe del aire segun han demostrado las experiencias de Boussingault, Schlesing y Münkz y afirma que es una hipótesis que no está basada en ningun argumento sólido el asegurar que el azoe de las aguas minerales es distinto del atmosférico, hallándose en un estado alotrópico, añadiendo que tampoco conoce ningun químico sério que admita el azoe en un estado eléctrico especial por el ejemplo del ozono. Dice que todas las observaciones hechas por los balneólogos han venido à confirmar casi en todos sus detalles las conclusiones á que llegó Hufeland á principios de este siglo en los esperimentos sobre el aire saturado de azoe y que son:

1.ª Que la virtud de éste consiste principalmente en la dis-

minucion del oxígeno en un mismo volúmen de aire, que ejerce un efecto sedativo sobre la membrana mucosa laringo-bronquial inflamada, calmando la tos.

2.ª Que las combustiones se hacen mas lentas, y la exhalacion del ácido carbónico disminuye.

3.ª Que las contracciones cardíacas pierden su energía y la frecuencia del pulso disminuye de 6 á 10 por minuto; y en algunos enfermos, poco tiempo despues del uso de las inhalaciones, sobreviene un sueño reparador.

4.ª Que el proceso inflamatorio pierde gradualmente de su intensidad y disminuye la expectoracion.

5.ª Que segun las observaciones del señor García Lopez, antiguo Director de las aguas de Panticosa, al cabo de siete ú ocho dias del uso de estas aguas en inhalaciones y en bebida, entra una languidez general y poca disposicion para el ejercicio.

6.ª Que ingiriendo estas aguas en las vias digestivas, son diuréticas.

Repite lo que lleva dicho sobre la inmunidad que disfrutan las alturas como profilácticas de la tísis y curativas de los estados congestivos pulmonares fundando en esto la diferencia entre las aguas de Panticosa y Urberuaga, exponiendo las siguientes conclusiones para cada una de ellas.

1.ª Serán beneficiosas las aguas azoadas de Urberuagua, para todos aquellos enfermos que sufren de combustiones escesivas, es decir, que adelgazan á pesar de introducir en su organismo cantidades considerables de sustancias nutritivas, que son los del primer periodo de la evolucion tuberculosa y tambien algunos en el segundo, á condicion que los focos de reblandecimiento no sean ni numerosos ni demasiado grandes, que las fuerzas del enfermo no se hallen aún agotadas y que estén libres de fiebre; pero en cambio se ven molestados por la tos que les perturba la digestion y que les quita el sueño.

2.ª Para los tuberculosos de grande excitabilidad neurovascular predispuestos á congestiones hemorrágicas.

3.ª Para todos aquellos que han sufrido y sufren inflama-

ciones pulmonares ó bronquiales con tendencia á la caseificacion, despues de haber desaparecido el estado febril.

4.ª Para los que padecen de catarros del vértice de los pulmones é inflamaciones laringeas sospechosas, por la aparicion precoz de rubicundez en la membrana mucosa faringo-laringea, acompañada de granulaciones miliares.

5.ª Tambien tienen estas aguas indicacion especial para las tísis que se desarrollan en personas de diátesis artrítica, enfermos que sufren generalmente de grande excitacion nerviosa, insomnios, palpitaciones, aceleracion del pulso, sin elevacion de temperatura, y una irritabilidad gástrica, que llega algunas veces á la intolerancia de los alimentos.

En cambio, serán perjudiciales:

1.º Para todos aquellos individuos que presentan gran decaimiento de sus fuerzas orgánicas, contracciones cardiacas endebles, pulso frecuente y pequeño, y además inapetencia ó repugnancia hácia los alimentos.

2.º Para todas las constituciones linfáticas con considerables secreciones bronquiales.

3.º Para los tuberculosos con tendencia á diarreas y sudores profusos.

4.º Para los tuberculosos, aun del primer periodo, que presenten diarrea acompañada de debilidad general.

5.º Para los individuos que se hallen en condiciones de tísis hereditaria y que necesiten un clima tónico reconstituyente.

Dice despues de Panticosa, que merece el calificativo de anti-tísico, por su accion profiláctica y curativa, estableciendo las siguientes proposiciones respecto á la utilidad de aquel punto balneario.

1.ª Será provechosa una permanencia en esta localidad para todas las personas que de nacimiento ó por herencia, tienen un toráx estrecho ó que ya por enfermedades pulmonares crónicas han adquirido una deformacion en las paredes torácicas, pero con este fin deberian quedar allí lo menos una temporada de seis semanas.

2.ª Para los enfermos afectados de bronquitis escrofulosa ó de pulmonia caseosa, algun tiempo despues que se han alejado de su estado agudo pueden estar seguros de mejorar notablemente, tanto su afeccion local como su estado general, y muchas veces lograrán conseguir su curacion completa.

3.ª Para los tuberculosos en su primer periodo, antes que se establezca la intolerancia del organismo hácia el producto patológico, deben utilizar el aire y el agua de Panticosa con el fin de mejorar las condiciones asimilatrices de la nutricion.

4.ª Para todas las constituciones linfáticas predispuestas á frecuentes catarros laringo-bronquiales con tendencia á la cronicidad; así como los que sufren de formas atónicas ó tórpidas de la tísis pulmonar lograrán modificar las causas de su hematosis defectuosa vigorizando las fuerzas plásticas del organismo.

5.ª Tambien esperimentan alivio con las aguas de Panticosa los enfermos sujetos á accesos de rino-bronquitis espasmódicas, empezando por una coriza muy fuerte y concluyendo con una bronquitis de carácter asmático. Estos enfermos no se hallarán mal tampoco en Urberuaga, mientras que los de los otros cuatro grupos asignados á Panticosa se perjudicarian en dicha localidad por su clima y la propiedad debilitante de sus aguas; mientras que los asignados á Urberuaga se encontrarán mal en Panticosa, porque aumentará su excitabilidad nerviosa y el eretismo vascular, añadiendo que los enfermos cuyas fuerzas estén muy decaidas deben abstenerse de ir á ninguno de ambos puntos.

Terminó diciendo que los pacientes comprendidos en el tercer grupo de Panticosa, si se viesen imposibilitados de acudir á dichos manantiales, deben aprovechar las aguas de Urberuaga, marchando inmediatamente á un punto de mayor elevacion y clima mas tónico para restaurar las fuerzas nutritivas, y como complemento á la curacion termal. Y finalmente aconseja á los enfermos que se dirijan á Panticosa, que hagan el viaje por etapas, para no esponerse bruscamente al cambio de clima, y añade, que deberian establecerse con este objeto estaciones intermedias.

El Dr. D. Bartolomé Robert, Vice-presidente del Congreso,

dijo: que tratándose de una cuestion tan importante, la discusion pudiera ser interminable y que en el trabajo acabado de leer por el Dr. Hausser, mas que del valor terapéutico de las aguas, se trataba en él de la influencia de las alturas sobre la tísis, creyendo el Sr. Robert que no era solo la altitud, la utilizable, sino que el conjunto de condiciones de todo género, es el que ejerce la influencia beneficiosa; que aun cuando la estacion de Panticosa es útil en algunos casos como profiláctica, moderando las alteraciones de tejido ocasionadas por las repetidas afecciones inflamatorias, ya catarrales ó ya subordinadas á otras causas, pero puramente accidentales, no se podia admitir como tésis general que fuera profilática de la tísis, pues seguramente no existe un médico en España, que ignore que multitud de enfermos apenas llegan experimentan hemorragias intensas á las que muchos han sucumbido rápidamente, sin que antes las padecieran y mucho mas, los que las han sufrido con anterioridad por estar á ellas predispuestos, y concluyó afirmando, que si las aguas de Panticosa brotasen mas abajo, aun se podrian de ellas obtener resultados que hoy impide su altura.

Mr. Marcellin Cazaux, dijo, de acuerdo con las ideas expresadas por el Sr. Robert; que quizá seria mejor que las aguas de Panticosa naciesen á la altura que las de Aguas Buenas, y éstas á la de aquella. El clima de Panticosa es muy escitante al contrario que el de Aguas Buenas, creyendo dicho señor, que en esta consideracion debe fundar el médico práctico el empleo de unas ú otras, segun que se trate de la forma tórpida ó erética de la tísis, ofreciendo ocuparse de este punto mas detenidamente cuando se discuta el trabajo que tiene presentado.

El Dr. D. Benito Alsina dijo: que al estudiar la climatología de la tísis, hay que fijarse en dos cuestiones: 1.º, *localidades en que no se padece la tísis*: 2.º, *influencia de las alturas sobre la misma enfermedad.*

Con respecto á las primeras, sabemos que existen puntos sin necesidad que sean altos, como sucede por ejemplo con Islandia en Europa y con el país de los kirquisios en Asia, en los cuales,

si se registran casos de tísis es como un hecho escepcional; pero que aunque se quiera explicar este singular fenómeno, diciendo que en Islandia el *Gulf-Stream*, la rodea por completo dándole una temperatura uniforme y que en el país de los kirquisios el uso del *Koumyses* la causa de la inmunidad en cuestion, el hecho es, que tanto en estos países como en otros que sucede cosa análoga, no podemos explicarnos nada, como quiere hacer el Dr. Hausser.

Con respecto á las alturas, tenemos tambien la seguridad que hay un nivel en el cual existe inmunidad para la tísis, pero que la anoxhemia barométrica no es motivo suficiente para explicarla, y que las teorias emitidas por el Dr. Hausser, son tan hipotéticas como la doctrina de Jourdanet, creyendo que el punto inmune se encuentra en la semi-suma del nivel del mar y de las nieves perpétuas.

La conclusion práctica que podemos deducir, es que la inmunidad en cuestion, solo se refiere á los naturales de las localidades que la disfruten con tal que no salgan de ellas, y que aquel profesor que consultando un plano geográfico quiera mandar á los tísicos á los puntos en que no se padezca esta afeccion, es posible que produzca en muchos casos accidentes funestos en su *clientela*, al querer realizar el árduo problema de la *aclimatacion*.

El Dr. D. Anastasio García Lopez, dijo: que en nuestra Península habia todos los climas y todas las alturas, y en todas ellas habia tísicos tambien; que no es la altura, sino el conjunto de condiciones barométricas, termométricas é higrométricas, las producidas por la vegetacion, los vientos reinantes etc., las que obran sobre el enfermo, y que á lugares bajos como á Málaga, se envian tísicos para los cuales es beneficiosa aquella region, como para otros lo es una muy elevada. Luego si hay localidades altas beneficiosas y otras bajas que lo son tambien, ¿cómo se ha de atribuir solo á la altitud un benéfico resultado? La práctica, la razon y los conocimientos científicos que poseemos nos enseñan que cada caso tiene su método, su localidad, su agua azoada y su altura especial.



El Dr. Hausser rectificó en breves frases, diciendo á lo expuesto por el Sr. Robert, que habia dos clases de hemoptisis; una producida por vicios de nutricion capilar y otra engendrada por excitacion nerviosa cardio-vascular, y que los que se hallaban en el primer caso eran los que debían ir á Panticosa, así como los del segundo á Urberuaga de Ubilla, y concluyó diciendo que no debia temerse la escitacion que se pudiera producir, como no se teme en ciertas menorragias la administracion del hierro.

El Dr. D. Anastasio García Lopez dió lectura á la siguiente memoria:

Estudio comparativo de las aguas naturales azoadas con determinacion de sus efectos en los procesos tisiógenos. (1)

Señores:

He aquí un tema que ha discutido ámpliamente, durante más de dos años la Sociedad Española de Hidrología Médica, con motivo de la admision de una clase de aguas azoadas en nuestra taxonomía oficial, habiéndose acumulado hechos y razonamientos de gran valía, tanto por los que impugnaban, como por los que sostenian la necesidad de esa clasificacion, y la importancia de dichas aguas.

Casi todos los sócios ilustraron estos debates; unos con su experiencia clínica recogida en las estaciones de aguas azoadas; otros con sus notables conocimientos en las ciencias médicas y físico-químicas.

Se analizaron las múltiples cuestiones que entraña el asunto, se consultó la tradicion, se apeló á los modernos descubrimientos fisiológicos y patológicos, se preguntó al azoe cual era

(1) Notas remitidas al Congreso Médico de Sevilla por la Sociedad Española de Hidrología Médica, con resúmen de sus opiniones sobre el problema enunciado.

su papel en la naturaleza y en la organizacion, se buscaron caracteres diferenciales entre el azoe comun y el de las termas, se inquirieron sus acciones en los procesos patológicos, se indagó la parte que podian tomar los demás elementos en esos hechos, y despues de tan prolijos estudios, la Sociedad Española de Hidrología Médica ha dejado abierto el proceso á fin de que nuevos datos permitan formular una opinion más unánime que la existente hoy, pero conservando entre tanto la clase de aguas azoadas por no haber convencido á la mayoria de los sócios las razones alegadas por los que pretendian su exclusion de nuestra taxonomia.

Teniendo yo el honor de haber sido enviado á este Congreso por la respetable Sociedad Española de Hidrología Médica, para manifestar las opiniones más salientes en sus debates sobre las aguas azoadas, me propongo verificarlo con la concision que requieren estos trabajos, ajustándome á las prescripciones reglamentarias, y remitiendo á mis oyentes para más ámplios detalles á lo publicado sobre el asunto en el periódico de la Sociedad.

Señores: la inclusion de una clase de aguas azoadas en las nomenclaturas hidrológicas, es una opinion exclusiva de los médicos españoles, mirada con extrañeza y tenida por infundada por los extrangeros, si bien ya se nota en ellos una reaccion favorable á nuestro procedimiento.

Aun cuando hasta hace poco tiempo, eran bastantes los manantiales que se habian incluido en la clase de aguas azoadas, hemos eliminado todos aquellos que tienen un mineralizador distinto del azoe, que pueda darles carácter químico y terapéutico, y limitando por tanto las aguas azoadas de la Península á solo tres manantiales, y aun de estos uno se halla en vias de comprobacion. Este concepto ha merecido la sancion de la opinion médica en nuestro país, no solamente por la influencia de los médicos hidrólogos españoles, sino tambien por la experiencia de todos nuestros colegas.

Aquellos que en la Sociedad Hidrológica negaban la importancia de las aguas nitrogenadas se fijaban más bien en las

propiedades del azoe comun y ordinario, que en los caracteres y condiciones de las mismas aguas. Decian que el azoe es un gas inerte sin influencia activa y directa sobre el organismo, que aun cuando tuviese las propiedades terapéuticas que se le atribuyen, no hay necesidad de buscarlo en las aguas, puesto que nos envuelve de contínuo con la atmósfera de que forma parte, que no puede ser de importancia haya en la organizacion unos cuantos átomos más ó ménos de azoe, introducido por las vías respiratorias ó digestivas, que se absorbe poco ó nada de él, y que las lesiones pulmonares dificultan todavía más su absorcion, que todos los caracteres de este gas son negativos, y que aunque penetre en los órganos no ha de poder desenvolver acciones fisiológicas ni terapéuticas; que este gas existe en abundancia en los estados patológicos, por el desdoblamiento de los albuminoideos; deduciendo de todas estas y otras consideraciones, que lo mismo el azoe libre que el disuelto en las aguas, era indiferente en la evolucion de los procesos contra los que lo recomendaban sus encomiadores, ya por la escasa cantidad en que es absorvido, ya por que no se sabe ejerza reacciones con los elementos anatómicos.

Más no pudiendo negar los repetidos casos de curacion de gravísimos padecimientos más ó ménos relacionados con el tubérculo, hubo quien dió toda la importancia de las favorables modificaciones conseguidas con dichas aguas en los indicados procesos morbosos á la benéfica influencia del clíma, apoyando esta opinion en lo ventajosas que son para los tísicos las localidades de mucha elevacion sobre el nivel del mar, como sucede con Panticosa, sin tener en cuenta que Caldas de Oviedo es eficaz para los mismos padecimientos, no obstante hallarse nada más que á unos sesenta metros de altura.

Los que defendieron las anteriores opiniones eran, con rarísima excepcion, médicos jóvenes que no han ejercido en nuestras termas azoadas, y no podian por tanto apoyar sus creencias nada más que en razones teóricas, sin robustecerlas con la observacion clínica.

En contraposicion á lo expuesto por esa minoria, los mé-

dicos de más años de práctica, y los que han dirigido los establecimientos de aguas azoadas, así como otros que aun sin hallarse en esas condiciones conceden su valor á la observacion clínica, se pronunciaron en favor de la importancia de nuestras aguas azoadas, y sus opiniones predominaron en la discusion que vengo reseñando.

Se impugnó por estos ilustrados colegas, la aseveracion hecha sobre la insignificancia é inercia del azoe, tanto bajo su aspecto químico, como en el terreno de la fisiología, patología y terapéutica.

Se dijo, no podia ser indiferente un cuerpo tan abundante en la organizacion, que forma compuestos tan enérgicos como los acidos nítrico y nitroso, el amoniaco, el cianógeno y los alcaloides, que entra en notable proporcion en los elementos anatómicos, que su privacion ó escasez en los elementos acarreaba sérios trastornos en la salud, como los origina tambien la retencion de los productos segregados de que forma parte.

Se hicieron consideraciones acerca del papel moderador que ejerce en los actos de la respiracion y de la hematósis, estensiva á otros que se realizan en las formaciones y descomposiciones celulares, y recordóse el hecho de hallarse el gas azoe disuelto en la sangre y circulando con ella, en mayor proporcion en la arterial que en la venosa, su paso á través de las vias respiratorias, á favor de la endósmosis ó la exósmosis, penetrando en la sangre ó saliendo de ella con arreglo á condiciones diversas del organismo. Se demostró igualmente, que este gas era absorbido por diferentes superficies, y que con el empleo de las aguas azoadas de España, se le podia introducir en notables cantidades en la economia. Que en los actos íntimos de la nutricion ha de favorecer las combinaciones del hidrógeno con el azoe, evitando suministrar muchos elementos combustibles al oxígeno, disminuyendo con su presencia las oxidaciones, rebajando la temperatura y haciendo menores las pérdidas orgánicas.

Se recordaron los experimentos de Nysten, Leconte, Demarquay y otros para demostrar las acciones sedantes del azoe sobre

el corazon y sobre la fibra muscular lisa, como igualmente sobre el dolor y el proceso inflamatorio, acciones enteramente opuestas á las del oxígeno y diferentes tambien de las de los gases que obran simplemente por la privacion de dicho comburente, por efecto de su presencia. Mencionáronse igualmente los del Dr. Steimbruch, que trata los tísicos en el primero y segundo periodo de la enfermedad sometiéndolos á respirar azoe, introducido gradual y progresivamente en gabinetes de atmósfera conocida é invariable en cantidad, habiendo obtenido cambios favorables en los pacientes, y observado durante los experimentos una disminucion desde 10 hasta 30 pulsaciones en la contraccion arterial. Se exhíbieron importantes y numerosos datos clínicos para apoyar la eficacia de las aguas azoadas de España en los procesos tisiógenos, sin que, en concepto de los que esto defendian, puedan atribuirse tales propiedades á los demás mineralizadores, por la exígua cantidad en que se hallan y su escasa significacion química y terapéutica.

Algunos de los defensores de las aguas nitrogenadas indicaron que el azoe de las termas en litigio se hallaba en un estado alotrópico respecto al azoe comun, á la manera del ozono con relacion al oxígeno, y de aquí que sin cambiar de esencia tuviese otras propiedades químicas, fisiológicas y terapéuticas. Se expuso á este propósito que el azoe de las termas no engendraba con el oxígeno productos nitrosos, que sus inhalaciones en personas sanas determinaban cambios orgánicos mas prontos y mas profundos que cuando se hacían con el azoe de los laboratorios, apareciendo la lentitud en los movimientos del corazon á los cinco ó diez minutos, siendo muy marcado el fenómeno al cabo de una hora, lo mismo en la arteria que en la respiracion, aumentándose la caloricidad periférica mientras dura el experimento, para descender luego hasta por debajo de la cifra inicial, á proporcion que el corazon y la arteria vuelven á su ritmo normal, cuyos hechos son mas tardíos y menos pronunciados cuando los experimentos se hacen con el azoe de los laboratorios.

En tan larga como interesante discusion habida en la Socie-

dad Española de Hidrología Médica, aparecieron las encontradas opiniones que dejo referidas, debiendo advertir que aquellos que impugnaban el fundamento de las aguas azoadas, no negaron las curaciones obtenidas con ellas, sino que no pudiendo explicarlas por el azoe, cuyo gas conceptuaban inerte, las atribuian al clima, y á los cambios en las condiciones higiénicas. Pero las ideas predominantes en la sociedad pueden resumirse en las siguientes conclusiones:

1.ª Siendo la base de las clasificaciones hidrológicas, la existencia en las aguas de un mineralizador que les dé carácter químico y terapéutico, está justificada la admision de aguas azoadas establecida en la taxonomía oficial de nuestras termas.

2.ª Que por sus virtudes terapéuticas en los procesos tisiógenos, así como en otras graves enfermedades, se hallan bien comprobadas por la observacion clínica, en cuanto á las aguas azoadas de Panticosa y Caldas de Oviedo, y en vías de estudio para llegar á esa comprobacion las de Urberuága de Ubilla.

3.ª Que no es lógico aducir los caracteres químicos del ázoe comun como prueba para negar su influencia en hechos fisiológicos y patológicos, como en los terapéuticos, y que los mismos experimentos practicados con dicho gas han corroborado las acciones que se atribuyen al ázoe termal.

4.ª Que no habiendo en estas aguas mineralizadores de actividad terapéutica, ni por su naturaleza ni por su cantidad, y no pudiendo explicarse tampoco sus propiedades por la influencia de los climas ni por las alturas, siendo tan diferentes como lo son las de Panticosa, Caldas de Oviedo y Ubilla, es racional atribuirlas en primer término al ázoe que en tanta abundancia se halla en dichas aguas.

5.ª Que hay motivos para creer que el ázoe de esas termas se halla en un estado alotrópico, que hace tenga propiedades químicas, fisiológicas y terapéuticas distintas de las que corresponden al ázoe comun.

6.ª Que dicho gas termal y las aguas á quienes da carácter ejercen acciones sedativas sobre el sistema nervioso y en los

procesos inflamatorios, modificando además con su presencia los actos íntimos de la nutricion, oponiéndose á las combustiones anómalas y exageradas que existen en determinados procesos morbosos.

7.ª Que por más que no haya todavía experimentos suficientes para explicar por la Química todas esas modificaciones que se operan en la intimidad del organismo para regenerarlo y curar ó detener graves procesos morbosos, como lo son los de la tísis y los afines y ligados con ella, ni la Química es ciencia que deba erigirse en criterio ùnico y exclusivc de los hechos de la biología, ni se deben recusar porque no se expliquen, los aportados por la clínica.

8.ª Que nuestras aguas azoadas son eficaces para evitar unas veces, y retardar otras, la evolucion del tubérculo en organismos que han recibido por vía de herencia ese gérmen morboso.

9.ª Que áun en los casos de haber hecho su evolucion el tubérculo, si ocupa una zona muy circunscrita, tienen aplicacion las aguas azoadas, cualquiera que sea el periodo de la enfermedad; pero se hallan contraindicadas cuando ha invadido grandes zonas del órgano pulmonar.

10.ª Que son un agente terapéutico de gran valía en las tísis caseosas y en los procesos flogísticos que acompañan à las lesiones pneumónicas, ó que existen sin ellas, como los catarros bronquiales, las pulmonías crónicas, los procesos ulcerativos de la mucosa pulmonar; y tambien en enfermedades de otro órden, como en algunas endocarditis y en várias neoplasias del corazon.

11.ª Que apesar de estas convicciones, adquiridas por la clínica más que por algun otro medio, la cuestion de las aguas azoadas constituye un proceso científico que debe continuar abierto, y practicar experimentos con el ázoe comun y el de las termas, tanto en el hombre sano como en el enfermo, averiguando las acciones de conjunto y las de los factores de estos agentes para adquirir la razon del hecho curativo.

Tales han sido las conclusiones de la Sociedad Hidrológica, la cual tiene nombradas Comisiones para que aborden estos es-

tudios con el fin de ocuparse otra vez de los árduos problemas que se relacionan con las aguas azoadas.

He dicho.

Sin discusion por tener el Sr. Garcia Lopez, en la órden del dia, otra memoria sobre el mismo asunto, el Sr. Presidente, Rivera, le concedió la palabra y dicho señor leyó lo siguiente:

Estudio comparativo de las aguas naturales azoadas con determinacion de sus efectos sobre los procesos tisiógenos.

Señores:

Cuando en la Sociedad Española de Hidrología Médica se discutia un tema análogo al presente, y se me preguntó mi opinion sobre el asunto que se debatia, me pronuncié contra el giro que se dió á la cuestion por unos y por otros contendientes, por que entendia yo entónces, como entiendo ahora, que no son las acciones del azoe únicamente las que debemos estudiar para la solucion de los problemas que se relacionan con las modificaciones que pueden imprimirse á los procesos tisiógenos por las aguas azoadas, sino que hay necesidad de fijarse en el medicamento todo entero, como una unidad compleja, fisiológicamente indescomponible. Por esto fué que yo formulase en aquella Sociedad conceptos diferentes de los que emitieron la mayoría de mis colegas de uno y otro campo, conceptos que voy á tener el honor de reproducir en este respetable Congreso.

Por predominante y activo que sea un mineralizador cualquiera en las aguas minerales, no pertenecen á él solo las modificaciones fisiológicas que determina ni los resultados terapéuticos que se obtengan, sino al conjunto de todos sus factores, por inertes que nos parezcan algunos, ó por insignificantes que los júzguemos, ya por su naturaleza, ya por su cantidad. De aquí que los fenómenos fisiológicos y terapéuticos de las aguas sulfurosas, de las cloruradas, de las arsenicales, de las ferruginosas, etc., no sean los mismos que los que corresponden al azufre,

al cloruro de sodio, al arsénico ni al hierro; como igualmente que aguas de una misma clase tengan diversas acciones, dependiente todo ello, no del mineralizador que las da nombre, sino de todos sus factores, de sus proporciones, de su modo de estar y de las condiciones termo-eléctricas de cada una de esas aguas, conduciéndonos estas consideraciones à la individualizacion terapéutica de tales agentes.

Yo estuve, aunque por poco tiempo, al frente de los establecimientos de aguas azoadas de Panticosa y Caldas de Oviedo, y como los enfermos no se someten á la influencia exclusiva del ázoe, ni áun en las cámaras inhalatorias, no atribuyo á ese gas únicamente lo que observé en las mencionadas termas, áun cuando la conceptúe como el elemento más importante y admita que en sus aguas el ázoe se halla en un estado alotrópico. Imaginemos por un momento que destruimos ó alteramos la composicion química de esas aguas, pero conservando todo su azoe, y de seguro cambiarán de una manera radical y profunda sus acciones fisiológicas y terapéuticas, é igual fenómeno sucederia si despojándolas del azoe conserváramos íntegra su mineralizacion.

Es tambien otra de mis opiniones que las aguas minerales deben someterse á la experimentacion fisiológica en el hombre sano, á la manera como se han estudiado ya las de Wilbad, Gastein, Carlsbad, Neris, Plombiers, Eaux-Bonnes, y como han empezado á estudiarse algunas en nuestro país. Bajo estos puntos de vista, hé aquí el resultado de mis observaciones recogidas en *Panticosa* y *Caldas de Oviedo.*

Las *aguas de Panticosa*, usadas en bebida, en dósis no excesivas, ó empleadas en baños á su temperatura nativa, son inmediatamente diuréticas é imprimen á la orina un carácter muy marcado de alcalinidad. Para observar este fenómeno basta beber de 250 á 500 gramos. Durante los primeros dias de su empleo se produce actividad en las funciones digestivas y mayor apetito, suele haber astriccion de vientre, y pasados unos cinco ó seis dias aparece irritacion intestinal, más pronunciada en el

recto, á veces diarrea, y en algunos sujetos se presentan rectorragias, alteraciones que desaparecen con la suspension del agua. Nótase además desde un principio mayor actividad en la circulacion y respiracion y un estímulo general que se expresa por la mayor aptitud para trabajos físicos é intelectuales. Pero despues de quince ó veinte dias de sometidos los sujetos al experimento sobreviene un estado de pereza y de cansancio, inapetencia, sueño excesivo y fenómenos de depresion vital.

Las inhalaciones en las personas sanas ocasionan disminucion en el número de las pulsaciones arteriales, en los actos de respiracion y en la caloricidad. En algunos sujetos se ocasiona la pneumorragia termal caracterizada por algunos esputos de sangre, fenómeno que tambien lo he visto producirse áun sin necesidad de las inhalaciones y bajo la accion exclusiva del agua en bebida.

Determinan estas aguas una serie de fenómenos fisiológicos primitivos, que empiezan por una estimulacion en los sistemas vascular y nervioso, que se irradia á todos los órganos y modifica los actos de la nutricion; y otra serie de fenómenos secundarios ó reactivos, de sedacion general, que en los enfermos dan por resultado modificaciones en los procesos inflamatorios, en los actos de asimilacion y de desnutricion, cambios en las oxidaciones y desoxidaciones y en todos los hechos íntimos y moleculares del movimiento nutritivo, que no se hallan todavía al alcance de una demostracion química, pero que la razon los concibe; y en consecuencia de todas esas modificaciones se logra la resolucion de exudados patológicos, hasta de los pneumónicos y del tubérculo mismo, cuando ocupa una zona muy limitada.

He visto en estas aguas moderarse la tos y la espectoracion, hacerse más fácil la respiracion, curarse catarros bronquiales y pneumonias crónicas, áun en periodos avanzados que constituian verdaderas tísis caseosas; curarse tambien bastantes hemoptísis, mejorarse el estado general de sujetos cuyos antecedentes hacian sospechar la futura aparicion de tubérculos pulmonares, y en algunos casos, como he indicado ántes, resolverse y desaparecer una lesion de este género, siempre que fuese circunscrita y se ha-

llase sano y en toda su integridad el resto del pulmon, pues fuera de estos casos, y cuando el tubérculo ocupa grandes extensiones, y sobre todo, si ha llegado al período de reblandecimiento, las aguas de Panticosa aceleran la marcha de la enfermedad y se hallan, por tanto, contraindicadas.

Caldas de Oviedo es otro establecimiento que tambien yo he dirigido, y los datos que puedo suministrar sobre las acciones fisiológico-patológicas y terapéuticas de sus aguas, son los siguientes:

Bebidas á la dósis de 250 gramos, repetida dos ó tres veces, con intervalo de media hora de una á otra, producen sensacion de peso en el estómago, inapetencia, á veces náuseas, casi siempre astriccion de vientre, aumento en la diurésis, dando á la orina caractéres alcalinos. Pasados algunos dias, la lengua se pone blanca y como saburrosa, sobre todo cuando el agua se ha bebido con algun exceso: hay mucha sed y la boca está de contínuo seca. El pulso es ménos frecuente y más depresible de como se hallaba ántes de empezar el uso de las aguas, disminuyendo tambien la caloricidad periférica, fenómenos que comienzan á observarse desde el quinto dia por regla general, marcándose más á proporcion que el tratamiento se prolonga. Desde un principio se nota decaimiento de fuerzas, languidez y poca aptitud para el ejercicio físico, áun en los sujetos que hacen uso de las aguas únicamente en bebida.

Los baños á la temperatura desde 32° á 36° determinan tambien fenómenos de sedacion general.

El empleo de las inhalaciones y las estufas no acarrea, miéntras se permanece en los gabinetes, otros cambios apreciables que aumento de calor en la piel y sudor, sin que disminuya ni aumente el número de pulsaciones ni de los movimientos de la respiracion; y en muchos enfermos de pecho se aumenta la disnea en las cámaras inhalatorias; pero cuando no hay contraindicaciones para el uso de este procedimiento, respiran mejor los pacientes luego que llevan de diez á quince dias de trata-

miento. Alguna vez las inhalaciones y las estufas provocan pneumorragias, pero este fenómeno no lo he visto nunca en personas sanas, como lo observé en Panticosa, áun cuando beban el agua y permanezcan durante varias horas en los gabinetes hidroterápicos. No hay, segun dejo indicado, las modificaciones inmediatas en la circulacion y caloricidad que he referído al hablar de las inhalaciones de Pantícosa.

Luego que se suspende el tratamiento en las Caldas de Oviedo, y á veces antes de terminarlo, desaparecen los fenómenos de sedacion, se desenvuelve el apetito, son mas fáciles las digestiones, hay mayor animacion y actividad en los sujetos, y se inicia en muchos pacientes un período de mejoría. He visto allí curaciones de pneumorragias, de catarros bronquiales, de pulmonias crónicas, y mejorias notables en casos de tuberculosis con análogas condiciones á las requeridas para Panticosa, esto es, cuando aun no se ha formado el tubérculo, ó cuando existe localizado en una zona muy circunscrita del pulmon.

Las aguas de Caldas de Oviedo ejercen además una accion especialísima, como pocas, en las endocarditis y aun en ciertos productos fibro-plásticos del corazon.

Yo no me propongo traer teorias á este Ilustre Congreso, ni investigaciones sobre los fenómenos químicos que se realizan para que las aguas de que me ocupo desenvuelvan los cambios fisiológicos y patológicos que dejo apuntados. Mi propósito se limita á dar á conocer los resultados de mis observaciones clínicas recogidas en los dos citados establecimientos. De mis estudios comparativos sobre las aguas de esas dos estaciones hidrológicas he venido á formular las conclusiones siguientes:

1.ª Los fenómenos fisiológicos y terapéuticos de las aguas azoadas de Panticosa y Caldas de Oviedo, no dependen exclusivamente del azoe que contienen, aun cuando éste gas se halle en ellas en un estado alotrópico especial, sino del conjunto de sus mineralizadores, de sus condiciones termo-eléctricas, y del concurso del clima y de la altura de las localidades donde brotan esos manantiales.

2.ª Las modificaciones fisiológicas que determinan son las mismas las de unas y otras aguas, pero se desenvuelven en un órden inverso. Con las de Panticosa hay fenómenos primitivos de estimulacion, que empieza por los sistemas arterial y nervioso, y despues vienen acciones sedantes sobre todo el organismo, con las modificaciones favorables consignientes en los hechos de la nutricion y por tanto influyentes en las neoplasias que puedan existir. Las aguas de Caldas de Oviedo tienen su mayor electividad sobre las membranas mucosas, sus fenómenos primitivos son de sedacion, y los secundarios de estimulacion y de tonicidad.

3.ª Con unas y otras aguas se llenan las mismas indicaciones en padecimientos de los órganos respiratorios, pero en condiciones opuestas. Las de Panticosa convienen á los sujetos linfáticos, á los escrofulosos, á los de constitucion apática, á aquellos cuyos padecimientos revisten los caractères de la torpidez, teniendo en esto alguna semejanza con el modo de obrar de las aguas sulfurosas que gozan de especialidad terapéutica en ciertos padecimientos pneumónicos. Las de Caldas de Oviedo se adaptan mejor á todas las condiciones opuestas y convienen á los sujetos nerviosos, irritables, y cuyos padecimientos llevan un sello de eretismo y de fácil excitabilidad.

4.ª La topografía y los climas de Panticosa y de Caldas de Oviedo secundan ese modo diverso de obrar sus aguas en el organismo.

5.ª No se aconsejarán indistintamente unas ú otras aguas para los padecimíentos pneumónicos en que se crean indicadas, sino que aquellos que pertenezcan al tipo tórpido se enviarán á Panticosa y los del tipo erético á Caldas de Oviedo.

6.ª Es muy comun que esos tipos, refiriéndonos á la tísis, lo mismo la caseosa que la tuberculosa, se relacionen en su evolucion y en su carácter, no solamente con las condíciones individuales, sino tambien con el clima y la topografía de las localidades que habitan tales enfermos, perteneciendo los tísicos del tipo erético à los países frios, secos y situados á bastante elevacion sobre el nivel del mar. Tales son, por ejemplo, los tísicos

de Madrid y de otras localidades análogas. Miéntras que pertenecen, de ordinario, al tipo tórpido los que viven en lugares húmedos, en las costas, en valles profundos ó en sitios de poca elevacion sobre el nivel del mar. Tales suelen ser los tísicos de Bilbao, de los valles bajos de las provincias vascongadas, de Galicia y de Astúrias. Los de aquellas localidades deberán acudir á Caldas de Ovíedo; los de estas últimas, á Panticosa.

7.ª Unas y otras aguas se hallan contraindicadas en los procesos tisiógenos cuando el tubérculo ocupa grandes zonas, sobre todo si ha llegado al período de reblandecimiento y supuracion.

Tales son, Señores, las conclusiones prácticas que tengo el honor de ofrecer á vuestra consideracion como producto de mi observacion clínica en los citados Establecimientos de aguas azoadas.

He dicho.

El Dr. Mr. Cazaux obtuvo la palabra y dijo: Que preferia para darles su lugar en la clasificacion, llamarlas salino-azoadas; creyendo que las aguas de Caldas de Oviedo se diferencian esencialmente de las de Panticosa; negó la existencia de las aguas minerales calmantes, atribuye á todas una accion más ó ménos excitante y cree que la accion excitante de Panticosa se debe, en su mayor grado, al clima, disminuyendo con la altura la cantidad de oxígeno; miéntras que las fuentes de Caldas de Oviedo son excitantes por sí mismas. Hace algunas consideraciones sobre la hemoptísis, y rechaza, como locucion viciosa, el llamarle enfermedad, cuando por todos se la reconoce como síntoma, habiendo enfermos muy graves que no la padecen, miéntras que existen otros cuyas funciones de nutricion se ejercen bien y que, sin embargo, la sufren con frecuencia; las considera, pues, como un síntoma, y síntoma del principio de la enfermedad, de tal manera, que hasta los enfermos se creen mejorados y áun curados cuando ven que no escupen sangre, aunque sea lo contrario; esto es, que la enfermedad continúe sus progresos.

es la matifestacion mas fija y plástica de la enfermedad. Este acarrea en su evolucion y desarrollo un tropel de síntomas y le-
Cree que las aguas de Urberuaga y Panticosa son semejantes en su composicion química y no pueden compararse con las de Caldas de Oviedo, porque éstas son mucho más pobres en ázoe en disolucion, y por lo tanto no deben comprenderse en el mismo grupo.

El Dr. D. Manuel Manzaneque dijo: Que no creia, como Mr. Cazaux, que solo la elevacion y disminucion de oxígeno ejerciese una influencia benéfica, ni creia que debian llamarse las aguas azoadas salinas, cuya denominacion le parecia bastante vaga: y entrando en el estudio de la composicion de las aguas azoadas, consiguó su opinion de que en ellas existia el ázoe en un estado alotrópico especial, que permitia disolvieran una cifra superior á la de 25 cc. por litro, que es el grado de disolucion extrema conocido.

El Dr. García Lopez usó de la palabra para rectificar, y rechazó la idea de que solo el clima fuese el agente benéfico, apoyándose en sus múltiples ensayos en los gabinetes de inhalacion, en que existian siempre grandes cantidades de azoe y en los que habia hecho entrar á personas enfermas y sanas, obteniendo siempre, en estas últimas, constantes resultados independientes de la accion del clima.

El Dr. D. Manüel Manzaneque dió lectura á la Memoria siguiente:

Aguas minerales mas convenientes en el tratamiento de la tuberculosis.

SEÑORES:

El tiempo limitado de que puedo disponer, oblígame á concretar tanto mis ideas y á ceñirme de tal manera al tema, que desde luego empiezo su exposicion, sustentando, que la tuberculosis, como enfermedad, no exige de preferencia estas ó aquellas aguas minerales: son los tuberculosos los que suministran las

indicaciones; el estudio experimental y de observacion clínica nos ha demostrado, que no hay remedios para enfermedades sino medicamentos para estados morbosos individuales.

Si alguna excepcion tiene esta ley de terapéutica refiérese únicamente en el estado actual de la ciencia á algunas enfermedades *específicas* y *parasitarias*, pero la tuberculosis y su determinacion característica, el tubérculo, no es debida á la especificidad de un virus, ni á la implantacion y vida en los tejidos ó humores de seres parasitarios, (1) sino que es una degradacion universal del organismo, y especial por el producto á que dá orígen. Contribuye á determinarla infinita variedad de causas, entre las cuales juega el principal papel una predisposicion orgánica definida, sin la que serian impotentes é ineficaces las influencias que vienen del exterior.

Esta degeneracion orgánica es la expresion última de un profundísimo ataque á la nutricion intersticial, ya directo y resultado de la potencia de las causas y de la predisposicion heredada, ya preparado por otras enfermedades agudas y crónicas que han minado mas superficialmente la nutricion, por asentarse sus lesiones y productos morbosos en otros tejidos que los fundamentales de la economía. Tales enfermedades pueden preparar el campo de evolucion de la tuberculosis, pero las alteraciones primordiales de esta, se asientan siempre sobre los tejidos fundamentales de la organizacion, sobre los tejidos verdaderamente plasmáticos, sobre los tejidos conjuntivos y los aparatos linfoideos, órganos todos hematopoyéticos.

La expresion clínica de esta especialísima alteracion de los tejidos fundamentales de la vida es toda una; lo mismo la fiebre tuberculosa que á veces desde los primeros períodos devora, consume y desgasta al desgraciado tísico, que las varias flegmasias esparcidas por diferentes órganos y que el tubérculo, en fin, que

(1) Las experiencias del profesor Conhein sobre la naturaleza parasitaria del tubérculo aun distan mucho de su comprobacion definitiva.

siones que enmarañan lo que es propio y sustancial de la tuberculosis y lo que es á ella adventicio y secundario, dando así nuevos y negros matices á la escena ya desconsoladora de que es teatro el pobre enfermo.

Tal es á grandes lineamentos bosquejada nuestra concepcion de la tuberculosis informada en las ideas luminosas de Pidoux.

Expuesta la nocion de la enfermedad, dos palabras acerca del tubérculo, que es su producto constante y característico. Es una neoplasia que nace siempre en el tejido conjuntivo por virtud de la causa general diatésica, y una causa local de irritacion.

Nace en el tejido conjuntivo ó plasmático por una proliferacion morbosa de sus células, sin que tengan jamás sustitucion por otras normales, fijas y subsistentes las que fueron el punto de partida de la neoformacion. El tubérculo, pues, bajo el punto de vista fisio-patológico, es un neoplasma cuya vida consiste en su propia disolucion y en la del tejído que le ha dado nacimiento.

De la consideracion general de la tuberculosis y de la particular de su producto morboso, que ordinariamente se localiza en el pulmon, constituyendo la tuberculosis pulmonar, nacen dos órdenes de indicaciones en terapéutica hidrológica.

La 1.ª suministrada por el estado constitucional del enfermo.

La 2.ª por la serie de lesiones que la evolucion del tubérculo origina en el aparato respiratorio.

Como la medicacion hidro-mineral se dirige preferentemente á estados morbosos constitucionales y el que constituye la tuberculosis, nunca puede modificarse mejor que antes de la aparicion del tubérculo, de aquí que debamos pensar en una *medicacion profiláctica*. El tratamiento profiláctico debe modificar esa especial degeneracion orgánica del tejido plasmático, en virtud de la cual se origina el tubérculo, producto *casi muerto desde que nace*. La medicacion preventiva, pues, ha de dirigirse á ese terreno de implantacion de la neoplasia, y al líquido nutricio que le ha de proporcionar los elementos para su integridad anatómica y

funcional. Si las células de este tejido pierden su vigor, su energía para nacer, nutrirse, desempeñar sus funciones hematopoyéticas y perecer por fin, dejando espacio á otras mas jóvenes, pero tambien vitalizadas como aquellas, aparecerá en su lugar el tubérculo, cuya constitucion histológica es análoga á la del tejido que reemplaza; pero como este es un producto miserable, sin organizacion, y por lo tanto sin vasos, sin nervios, sin vida en fin, sufrirá la trasformacion caseosa y disolucion consecutiva, ó bien pasará al estado cretáceo, sin que jamás en los puntos que ocupe haya reintegracion del tejido sano.

Estos acontecimientos que describo es en el tejido conjuntivo del pulmon y aun en su aparato linfático donde mas comunmente se verifican; ó por ser allí el sitio predilecto de la localizacion tuberculosa, ó porque allí son mas abonadas y eficaces las causas de irritacion y estímulo que provocan lijeras hiperemias catarrales de la mucosa bronquial, necesarias siempre para la génesis del tubérculo, que considero como un producto de inflamacion.

¿Qué aguas estarán indicadas para dar al tejido plasmático y conjuntivo la resistencia orgánica necesaria para la conservacion de su estructura y funcionalismo?

Las aguas clorurado-sódicas: y si hay un fondo marcado de atonía de linfatismo exagerado, de pereza en todos los actos funcionales y orgánicos, las clorurado-sódicas ligeramente sulfurosas.

En mi opinion tienen estas aguas una accion tan directa sobre el tejido plasmático que son irremplazables por todas las demás para modificar el fondo orgánico de la tuberculosis.

Dicho tejido está constituido como ya he indicado por células plasmáticas fusiformes, llamadas citoblastos por Robin, y en las lagunas ó espacios que entre ellas existen se verifican los actos íntimos de nutricion de todos los demás tejidos. Esas lagunas de donde nacen los vasos linfáticos, están llenas del humor nutricio por excelencia; de una mezcla de linfa naciente y de plasma sanguíneo exudado de los capilares que constituye el verdadero blastema de la organizacion. Pues bien, á estos apartados rincones del organismo se dirige la accion de las aguas clorura-

das, desplegando un influjo que empieza siendo estimulante de las funciones aferentes de la nutricion, cuales son la digestion, respiracion y circulacion, y concluye en ese fundamental aparato de cambios moleculares, que de un modo tan inmediato interviene en la constitucion química del líquido sanguíneo, y por consiguiente en la conservacion y perfeccionamiento morfológico de sus glóbulos rojos. Por esto se ha dicho y muy bien, que las aguas cloruradas conservan los hematies y activan las oxidaciones.

Mas para que este efecto se realice, se hace necesaria la cantidad conveniente del oxígeno atmosférico que penetra por la anchurosa via pulmonar, de donde se deduce que quedaria sin objeto y como amortiguada la accion salutífera de estas aguas, en el caso de estar obturada aquella vía por procesos tuberculosos que disminuyan notablemente la capacidad respiratoria. Yo me figuro que si existiese la verdadera diátesis tuberculosa sin neoplasias pulmonares, las aguas cloruradas serian las únicas indicadas para la enfermedad; de todos modos las conceptuo preferentes á las demás, como profilácticas, en todos aquellos individuos en quienes se pueda sospechar la inminencia de la tuberculosis diatésica por los rasgos típicos de su conformacion torácica, por sus antecedentes hereditarios, por su temperamento linfático y delicado y por sus escrofúlides mucosas, y especifico el adjetivo mucosas, porque aquellos individuos de grandes y toscas manifestaciones escrofulosas en los ganglios y en la piel no están muy predispuestos á la tísis.

Cuando en personas de esta naturaleza aparece la Tuberculosis pulmonar por el desarrollo de la granulacion miliar, suele verificarlo sin aparato flogístico de importancia á veces sin catarro concomitante, sin hemoptisis; solo una tos fatigosa acompañada de algo de disnea y cansancio muscular, anuncia los comienzos del mal y entonces todavia están indicadas con gran observacion y cautela las aguas clorurado-sódicas, porque aun pueden llevar su accion á los elementos resistentes de la economía (nunca al tubérculo mismo) y provocar en ellos reacciones saludables para encadenar la marcha del proceso y evitar su propagacion á los

puntos inmediatos; pero si este período ha pasado, si la tos mas frecuente, húmeda y los signos estetoscópicos manifiestan los movimientos congestivos y aun inflamatorios que en derredor de los tubérculos se fraguan, cesará la indicacion de las aguas cloruradas, pues cuanto mas se estiende el proceso mas interceptada está la entrada del oxígeno atmosférico sin que baste á compensar esto la mayor frecuencia de los movimientos respiratorios.

Al lado de estos individuos linfáticos por naturaleza y tísicos por herencia, en quienes la tuberculosis sigue esa marcha lenta y fria que es una de sus formas comunes, se presentan otros neuropáticos, escitables, de imaginacion viva: en estos observamos esas tuberculosis no heredadas sino adquiridas por la coexistencia de la predisposicion y un lijero catarro, una fatiga excesiva, la detencion persistente del flujo menstrual, y entonces se presentan esas tísis floridas de larga duracion tambien; tísis secas no acompañadas de grandes síntomas catarrales, que recaen en sujetos de gran vulnerabilidad ó de extraordinaria irritabilidad orgánica, por lo cual toleran mal todos los medicamentos, tanto los excitantes que provocan reacciones que llegan á traducirse por fiebre, como los sedantes que aplanan la inervacion hasta el abatimiento. En estos enfermos desarrollan las aguas azoadas todo su beneficioso poder; y por el contrario, siempre son perjudiciales las sulfurosas-sódicas ó cálcicas ó sódico-cálcicas, como Aguas-Buenas, porque experimentan los enfermos una general estimulacion nerviosa y circulatoria acompañada de hiperemias pulmonares, disnea, etc., y estas fluxiones riegan el campo circundante del tubérculo, aceleran su vida raquítica, precipitan su madurez y originan nuevos brotes neoplásicos.

Y ya que llegamos á las aguas azoadas y a ellas me he de referir nuevamente al tratar de las indicaciones que suministra el proceso tuberculoso mismo, diré, que las considero como de accion eficacísima de efectos fisiológicos bien determinados, aunque todavía no muy conocidos, pero vislumbrados por los resultados terapéuticos incontestables que con ellas se han conseguido, segun es ya de pública y universal creencia entre los Médicos de

España y muchos del Extranjero, entre los cuales citaré á Jacoud, Bonturs, Niepce y tantos otros que así lo han manifestado. El estudio de las aguas azoadas constituye un timbre de gloria para los Médicos hidrólogos españoles, y á ellos tan solo, cábeme la honra de manifestarlo aqui, se deben todas las nociones que sobre tan importante asunto tenemos.

Son sus efectos de calma y sedacion; y estos efectos, que llevan impreso el sello de la tranquilidad orgánica, tradúcense y se manifiestan especialmente en los pulmones, de cuya inervacion las considero como un medicamento moderador reflejo. Y tan es así, que juzgo, que su accion primera se dirige á calmar el espasmo de los filetes del nervio neumogástrico, producido por el estado irritativo del pulmon y los bronquios en los casos de tuberculosis. Lleva esta creencia á mi ánimo, el ver como la coqueluche y el asma neurósico, se modifican y estinguen en las Caldas de Oviedo, donde sucede con extraordinaria frecuencia detenerse un acceso de sofocacion ya iniciado desde el momento en que el enfermo entra en la ante-estufa y empieza á respirar la atmósfera azoada. Con la respiracion de esta atmósfera, como acontece en Panticosa y Urberuaga, segun el decir de los que en estos puntos han hecho experimentos, disminuye el ritmo respiratorio y circulatorio, y despues de algunos dias se hace tan general la sedacion, que una apacible languidez se apodera del sistema nervioso que se empereza y amortigua en sus funciones, como si estuviese sometido á la influencia de los bromuros alcalinos. Estos son los hechos fisiológicos conocidos y comprobados, pero no explicables tan solo porque ingrese menor cantidad de oxígeno en los pulmones en cada movimiento respiratorio, pues se obtienen los mismos resultados, aun cuando mas oscuros, con el agua bebida, lo cual prueba de una parte, la absorcion del gas y de otra su accion positiva y no sus caractéres negativos.

No he de decir yo que estas aguas azoadas no llenan indicaciones morbosas en la tuberculosis; es decir, indicaciones suministradas por el fondo de la enfermedad; pero como desgraciadamente desde que la clínica puede confirmar el tubér-

culo, la única y constante mira del Médico ha de dirigirse á disminuir y moderar el estado congestivo y flogístico del tejido circundante, congestion y flógosis, que han de precipitar la fusion de la neoplasia y nuevos y sucesivos brotes, de aquí que, bajo este respecto, tengan en el segundo período de todas las formas de la tuberculosis, preciosísima indicacion.

Entiéndase que estoy hablando de la tuberculosis pura, de la tuberculosis diatésica, en una palabra, como marca el tema; porque si se trata de los casos de pneumonia caseosa, enfermedad que suministra mayor contingente de tísicos que aquella, entonces no puedo menos de recordar las aguas sulfurosas débiles y especialmente las cálcicas ó secundarias.

Llegamos, pues, al segundo período de la tuberculosis: Las indicaciones en este estado no provienen ya del fondo constitucional del enfermo, sino única y exclusivamente de los fenómenos pulmonares que ahora encadenan la marcha de la enfermedad y de los síntomas generales que son su manifestacion universal.

Todas las aguas minerales deben emplearse ahora con muchísima cautela. Todas son en primer término más ó ménos escitantes, y todas pudieran favorecer la actividad flogística de los catarros y pneumonias perituberculosas y acelerar la disolucion de la neoplasia. El grado mayor ó menor de agudeza de los procesos pulmonares y el curso de la fiebre serán aquí nuestros indicantes.

En los períodos de agudeza ó actividad de los procesos pneumónicos ó catarrales concomitantes del tubérculo, juzgo contraindicadas todas las aguas, sobre todo si la fiebre no remite en absoluto durante el dia.

Si aun pareciendo limitados y no muy activos los fenómenos pulmonares, la fiebre sin embargo, es contínua, tambien es perjudicial la medicacion termal.

Cuando los síntomas respiratorios, aunque indiquen un estado flogístico catarral ó pneumónico, puesto de relieve por los signos físicos, acusen un estado de calma relativa y no de incremento ó actividad, lo cual muchas veces se colije por el curso de

la calentura, juzgo que las aguas nitrogenadas llenaran una preciosa indicacion, calmando la activa y perniciosa proliferacion celular de que es teatro el parénquima del pulmon, resolviendo los catarros bronquiales que la acompañan, y todo el hervidero de actos orgánicos morbosos que allí se verifican.

Se ha proclamado que en estos casos las aguas sulfurosas ejercen una accion sustitutiva, poderosa y benéfica.

Cierto, por lo de poderosa; pero falso, por lo de benéfica.

Téngase en cuenta, que aquí hablamos de tuberculosis diatésica, y en estos casos todos los procesos flogísticos que en el enfermo se originen, todos tendrán el sello diatésico; por lo tanto, los efectos patogenéticos de las aguas sulfurosas en el pulmon, en virtud de los cuales, cumplen indicaciones de la medicacion sustitutiva, serán, á nó dudar, diatésicas tambien; y las congestiones é inflamaciones medicamentosas que determinen, en vez de provocar reacciones en el sentido de lo fisiológico y normal, serán arrastradas por el torrente tuberculoso; participarán de su naturaleza y concluirán por extinguirse y confundirse con los propios desórdenes de la enfermedad, acelerando su funesta terminacion.

Por eso siempre las juzgo contraindicadas en el segundo periodo de la tubertulosis clásica, salvo empero aquellos casos típicos y marcados de linfatismo en que se descubre una gran pasividad y atonia en los procesos flogísticos del pulmon, pero mayor actividad en los catarrales de los bronquios, con falta absoluta de fiebre, pues entonces, pueden y deben usarse de preferencia las aguas sulfuradas cálcicas ó las clorurado-sódicas-sulfurosa que contengan al propio tiempo azoe como moderador de los efectos excitantes de los otros principios.

Son ejemplo de estas aguas, Betelú, Sta. Agueda, Caldelas de Tuy, el Molar, etc. etc. y Aguas Buenas y Alevard, en Francia.

Estas restricciones para el uso de las aguas sulfurosas pierden mucho valor cuando el segundo período de tísis no es debido á la tuberculosis diatésica sino á esos procesos pneumónicos que constituyen lo que Niemeyer llama tísis caseosa.

En estos casos, como la afeccion empieza siendo local, los elementos sanos del organismo, en cuya resistencia debemos apoyar la medicacion sulfurosa, tolerarán mejor su accion estimulante; y como el estado irritativo en que se encuentren nada tendrá de tuberculoso, la accion patogenética ó medicamentosa sustituirá muy bien á la morbosa y la reaccion no marchará en el sentido de la enfermedad sino en el de la salud.

Por eso, estas aguas se han preconizado mucho y con justicia para resolver los catarros que acompañan á ciertas tísis, las induraciones pulmonares, las infiltraciones y productos caseosos, etc. A esta categoria de procesos refierense, en mi modo de ver los casos de curaciones y mejorias notables que se cuentan en los Establecimientos sulfurosos.

Llegamos por fin al último período de la tuberculosis, al de reblandecimiento completo del tubérculo, licuacion consecutiva, formacion de cavernas y fiébre héctica ó infectiva por absorcion de productos.

Creo contraindicada toda medicacion hidro-mineral y más eficaz para precipitar la vida precaria del enfermo que para prolongar sus dias tristes.

Reasumiendo, pues, podemos condensar nuestra opinion en las conclusiones siguientes:

1.ª No hay aguas minerales especiales para la tuberculosis; sino que son varias las que están indicadas para los enfermos tuberculosos segun las mil variadas circunstancias y detalles que individualizan cada caso.

2.ª Como tratamiento profiláctico, juzgo mejor indicadas que ningunas otras las aguas clorurado-sódicas y la medicacion marina. Las clorurado-sódicas sulfurosas, si hay gran fondo de linfatismo ó escrofulismo en el individuo ó antecedentes y manifestaciones de otras diátesis.

3.ª En el primer período de la tuberculosis, cuando esta recae en individuos de blanda y linfática constitucion, con antecedentes ó manifestaciones actuales escrofulosas y la enfermedad se inicia y desenvuelve de un modo lento, frio, con poco estrépito

congestivo en el pulmon y por lo tanto con falta de hemoptísis ó con hemoptísis ligeras y no acompañadas de fiebre, todavía creo indicadas las aguas cloruradas ó clorurado-sódicas sulfurosas, como medicacion dirigida al estado constitucional, mejor dicho, al terreno de implantacion del tubérculo.

4.ª Si la tuberculosis empieza á desenvolverse con acentuadas manifestaciones congestivas ó flogísticas por parte del aparato respiratorio, con hemoptísis activas acompañadas de calentura, ya esto se verifique en constituciones linfáticas ó ya, y con mas razon, en sujetos nerviosos irritables y de difícil tolerancia medicamentosa, creo contraindicadas siempre las aguas cloruradas y sulfurosas y sin rivales las nitrogenadas, empleándolas léjos de las hemoptisis.

5.ª En el 2.º período de la tuberculosis, la medicacion debe nacer única y exclusivamente de los procesos pulmonares y del curso de la calentura; nunca del estado constitucional del individuo: la medicacion será pues, paliativa.

6.ª En los procesos de este período ligados á la tuberculosis tendrán indicacion las aguas azoadas en los períodos de remision de todos los síntomas, y especialmente de la fiebre.

7.ª En el período caquéctico de la enfermedad son perjudiciales todas las aguas minero-medicinales. —He dicho.

El Dr. Don Rafael Ariza dijo: Que estaba conforme en que las aguas clorurado-sódicas, las sulfuro-salinas y las nitrogenadas son convenientes en ciertas formas de tuberculosis; pero que las indicaciones hidro-minerales en esta enfermedad son mucho mas estensas, pues abarcan tantas clases de aguas como indicaciones terapéuticas pueden llenarse; así es, que las bromo-ioduradas, las arsenicales y las cálcicas producen tambien benéficos resultados en el tratamiento de la tísis cuando la forma patológica reclama como medicamento alguno de estos agentes mineralizadores. Entre las aguas que mas directamente obran sobre el tubérculo ocupan el primer lugar las cálcicas, pues sabido es que el

fosfato de cal es un elemento inorgánico absolutamente necesario para la formacion y mantenimiento de la célula orgánica.

El Dr. Mazaneque en breves frases rectificó, considerando las aguas cálcicas como meramente paliativas.

Terminados los trabajos señalados, se levantó la sesion, leyendo la siguiente:

ORDEN DEL DIA PARA EL 11.

Caractéres clínicos que distinguen la lepra, el lupus y el cáncer de la garganta.—DR. RAMON DE LA SOTA.

Diagnóstico diferencial de las úlceras laríngeas, simples, tuberculosas, sifilíticas y cancerosas, fundado en sus caractéres objetivos.—DR. ARIZA.

¿Cuál es el método ansiséptico mas aplicable en los campos de batalla?—DR. CHIRALT.

Tratamiento antiséptico de las heridas.—DR. LABORDE.

Comunicacion verbal sobre la septicemia y curacion antiséptica.—DR. VERNEUIL.

Comunicacion verbal sobre el tubérculo.—DR. GRANCHER.

Juicio crítico acerca de las mas recientes modificaciones introducidas en la operacion de la fístula vesico-vaginal por el método americano.—DR. GOMEZ TORRES.

SESION DEL DIA 11 DE ABRIL DE 1882.

Abierta la sesion bajo la presidencia del Dr. D. Antonio Rivera, fué leida por el Secretario Sr. Lasso y aprobada el acta de la anterior.

Entrando en la órden del dia, ocupó la tribuna el Dr. D. Ramon de la Sota y Lastra leyendo la memoria siguiente:

Caractéres clínicos que distinguen la lepra, el lúpus y el cáncer de la garganta.

SEÑORES:

Hay tres enfermedades que con alguna frecuencia se presentan en este país, de las cuales una, en cierto período de su desenvolvimiento, ataca indefectiblemente la garganta, y las otras dos, en algunos casos, tambien se manifiestan en la misma region por lesiones que, el que no está acostumbrado á observarlas, con facilidad puede confundirlas: me refiero á la lepra tuberculosa, al lùpus y al cáncer. Las tres tienen por forma eruptiva elemental el tubérculo; las tres ofrecen como forma secun-

daria la ùlcera; en dos solamente se verifica la cicatrizacion más ó ménos completa, y en el estado actual de la ciencia una sola puede terminar por la salud. Siendo, por consiguiente, importantísimo el conocimiento de estas afecciones de la garganta, tanto bajo el punto de vista científico, cuanto bajo el punto de vista práctico, voy á permitirme presentar á vuestra consideracion los caracteres clínicos que las distinguen en sus diferentes períodos.

No he encontrado enfermo alguno de lepra en la garganta, cuya piel no estuviera ya atacada por la erupcion tuberculosa característica. Uno solo he visto últimamente en quien la dermatósis se marcaba tan poco, que al observarla la vez primera quedé en duda acerca de su naturaleza; pero las lesiones de la garganta eran tan caracteristicas, que autorizaban por sí solas para establecer el diagnóstico.

Las primeras alteraciones que la lepra produce en la garganta son unas manchas como pinceladas de color rojo oscuro sobre fondo pálido en la mucosa del paladar y de la faringe; y la úvula, y los arcos, y sus pilares llaman la atencion por su intenso color acarminado. Pasado algun tiempo, una palidez mate sustituye á la coloracion encendida, y la uniformidad de aquella solo se vé interrumpida en casos raros por finísimos vasos sanguíneos. La sensibilidad de la parte y la voz son naturales en esta época.

El período eruptivo está caracterizado por tubérculos que se elevan sobre la mucosa pálida, tubérculos de color blanco, opacos, cuyo volúmen varía desde el de una cabeza de alfiler, hasta el de un guisante pequeño, más ó ménos numerosos, esparcidos ó agrupados; blandos, sensibles al principio, pero despues se puede tocarlos y arañarlos sin que el enfermo lo perciba. Aparecen en la lengua en forma de vegetaciones papilares, en el paladar y en la faringe formando rosarios, erizando y desfigurando la úvula y los arcos, tachonando la epiglótis, los repliegues ariepiglóticos y las cintas ventriculares, cubriéndo los aritenóides, el tabique inter-aritenóideo y las cuerdas vocales, las que se redondean en sus bordes, presentan una superficie granujienta y ocluyen imperfecta-

mente la glótis. Todas las referidas partes suelen estar abultadas, pero la tumefaccion es más considerable en la úvula, que á veces se prolonga extraordinariamente; en los pilares, que aparecen gruesos como plumas de escribir; en la epiglótis, que adopta la forma del hocico del cerdo ó del prepucio edematoso; en los repliegues y en los aritenóides, que casi ocluyen la abertura superior laríngea, é impiden ver lo interior del órgano.

La sensibilidad, por lo general, está muy embotada ó completamente abolida, tanto que podemos prolongar el reconocimiento laringoscópico cuanto se nos antoje, sin que el enfermo se fatigue lo más mínimo.

En una ocasion mantuve el espejo en posicion conveniente, para que muchos discípulos vieran la laringe de un leproso, hasta que se cansó mi brazo; pero el paciente no experimentó incomodidad alguna. En este período la voz es gangosa y poco sonora: el aliento tiene una fetidez especial.

Despues de un tiempo más ó ménos largo se forman úlceras pequeñas, pero que reuniéndose várias pueden aparecer muy extensas, tanto que en ocasiones ocupan una gran parte de la lengua, del velo del paladar, de la faringe ó de la laringe. Estas úlceras tienen una forma redondeada; á veces se elevan sobre los tejidos inmediatos y se parecen mucho á las placas mucosas sifilíticas; otras sus bordes son salientes, descoloridos y blandos, su fondo liso ó finamente granuloso y más ó ménos excavado; por el tacto no se siente dureza en parte alguna.

Las úlceras aparecen primero en el paladar; en la úvula, la cual corroen total ó parcialmente; en los arcos, que desaparecen; luego en la faringe; la epiglótis, los repliegues y los aritenóides están destruidos y dan á la abertura superior de la laringe una forma circular; las cintas tumefactas y ulceradas producen la estenósis, y por lo comun, impiden ver las cuerdas vocales; más cuando la imágen de estas aparece en el espejo se las observa deformadas, más ó ménos corroidas, y torpes en sus movimientos. La disfonía es mayor que en el período eruptivo y la fetidez del aliento insoportable. Llega una época en que con la expectoracion se

arrojan pedazos de cartílago necrosado, y entonces la afonía es casi completa.

En muchas ocasiones, al mismo tiempo que unas úlceras se extienden en superficie ó en profundidad, y otras nuevas se forman, algunas desaparecen, dejando como señales indelebles de su existencia, cicatrices blancas, delgadas, resistentes, tirantes, que deforman la parte y son completamente insensibles (1).

El lúpus puede aparecer en la garganta sin que en la piel se presenten los tubérculos. Entre los enfermos de la policlínica hay una niña de once años, á la cual en el mes de Octubre próximo pasado, me vi obligado á practicar la traqueotomía, porque las lesiones producidas por un lúpus, que desde la lengua se extendia hasta el cartilago cricóides, alteraban de tal modo la respiracion, que la asfixia era inminente. Sin embargo, en la piel no se encontraban, ni se encuentran hoy todavía, más que cicatrices deformes de anteriores úlceras escrofulosas, y placas eritematosas en los sitios en que habia gánglios linfáticos muy infartados.

Un ingeniero muy conocido en esta poblacion, asistia el año pasado á mi consulta particular con un lúpus ulcerado de la lengua y de la laringe, sin que en su piel existiese erupcion alguna. Empero hay casos en que el lúpus se desarrolla primitivamente en la piel y luego en la mucosa de la garganta, como he visto algunos ejemplos.

Sobre la mucosa de color rosado natural, se elevan los tubérculos del lúpus, que no difieren de la coloracion de aquella. Su tamaño varía desde el de un guisante hasta el de una avellana, son poco numerosos, están diseminados, tienen una consistencia dura, resistente y elástica. Unas veces sus contornos están per-

---

(1) A la amabilidad de los médicos del hospital de San Lázaro, de Sevilla, á la del practicante mayor, del capellan y de la superiora de las hermanas de la Caridad, de este benéfico asilo, debo haber podido corroborar los resultados de mi práctica particular, examinando un gran número de leprosos de diferente sexo, edad y época del padecimiento. Tengo un placer en manifestarles aquí mi gratitud.

fectamente definidos, pero otras se confunden insensiblemente con los tejidos sanos. Crecen con mucha lentitud, y aunque producen molestias para masticar y deglutir, no son dolorosos. Cuando brotan en la lengua impiden los libres movimientos de este órgano; sí su asiento es en el velo del paladar lo inmovilizan más ó ménos, y, por consiguiente, el timbre de la voz se altera; y cuando crecen en la laringe, segun su número y su volúmen, dificultan en diferente grado la respiracion; habiendo casos, como el de mi desgraciada enfermita, que exigen imperiosamente la traqueotomia para evitar la asfixia.

Mucho tiempo pasa antes de que el tubérculo del lúpus se reblandezca y se ulcere. La fusion no se verifica de una manera completa, y, por lo tanto, queda una parte del tumor intacta, dura y elevada, y de ella arranca la ulceracion que se extiende á mayor ó menor distancia. Las úlceras tienen el aspecto de profundas grietas; sus bordes son elevados, redondeados, rojos, duros, cortados perpendicularmente; su fondo es estrecho y liso; la supuracion escasa, y el dolor insignificante, cuando ninguna sustancia se pone con ellas en contacto. La cicatrizacion se efectúa con lentitud, se detiene sin causa apreciable, y se destruye con facilidad.

Cuando la curacion de la úlcera es completa, queda una cicatriz irregular, elevada en unos puntos, deprimida en otros, en aquellos roja, en estos blanca, cicatriz muy retráctil y que produce grandes deformidades. A veces resultan adherencias preternaturales de los arcos á la pared posterior faríngea, de la úvula á los arcos, de los pilares al dorso de la lengua. Los repliegues ari-epiglóticos, las cintas ventriculares y las cuerdas vocales, pueden unirse con sus congéneres en cierta extension, produciendo la disfonía ó la afonía, la dificultad ó la imposibilidad de respirar.

El cáncer primitivo de la garganta se presenta en la edad adulta ó en la vejez, en medio de la salud al parecer más completa, sin que ningun otro órgano ni tejido se resienta al mismo tiempo. Las primeras alteraciones que se observan en la garganta son la congestion, la tumefaccion y una sensacion de incomo-

didad más bien que de dolor en la mucosa correspondiente al sitio en que vá á desarrollarse el neoplasma. Despues aparecen uno ó varios tumores rosados, rojos ó grises, lisos, granulosos ó lobulados; sesiles, de tamaño y forma variables, que crecen lenta, pero contínuamente, duros unos, blandos otros; pocas veces indolentes, muchas acompañados de dolores pungitivos que se extienden à los oidos, á los ojos, ó á la cabeza. Estos tubérculos empiezan en la lengua, en las amígdalas, en la faringe, en la parte externa ó interna de la laringe. Cuando aparecen fuera de este órgano, puede haber mayor ó menor dificultad para deglutir y para respirar: cuando la enfermedad se desenvuelve en el interior de la laringe, la voz está alterada y la disnea llega en ocasiones á un grado tal, que reclama ineludiblemente la traqueotomía.

Mas pronto que en el lúpus se funden los tubérculos, y se producen úlceras de fondo excavado è irregular, casi siempre cubierto por mucosidades viscosas, mezcladas con pús y con sangre, de bordes elevados, cortados á pico y sinuosos. Sobre la superficie ulcerada ó alrededor de ella se desarrollan con el tiempo mamelones más ó ménos voluminosos, rojos, granujientos ó lisos, muy blandos ó muy duros, que á su vez se ulceran del mismo modo que la erupcion primitiva. Las partes blandas inmediatas están edematosas, rojas y duras; á veces los cartílagos se hipertrofian, tomando el tiróides el aspecto de una concha de tortuga, segun la gráfica frase de Isambert. Como el cáncer nunca retrograda, jamás se observan cicatrices. El dolor de las úlceras unas veces es intensísimo, otras muy tolerable, otras nulo. Siempre el aliento tiene un olor pútrido muy pronunciado; hay una salivacion contínua y abundante, que el enfermo se vé obligado á expeler incesantemente, porque el dolor le impide deglutirla; en ocasiones la respiracion es difícil y con bastante frecuencia sobrevienen accesos de sofocacion. En uno de estos sucumbe el individuo, y la muerte es la consecuencia inevitable de la destruccion general del organismo.

Señores: hé procurado reproducir con fidelidad los cuadros de lepra, de lúpus y de cáncer de la garganta, que la naturaleza

me ha presentado durante doce años de práctica laringoscópica; mis descripciones, que bien pudiera llamar fotografías, pueden resumirse en las siguientes conclusiones:

1.ª La lepra aparece siempre en la piel ántes que en la garganta; el lúpus y el cáncer existen muchas veces en esta region, conservándose la piel sana.

2.ª La lepra va precedida por una coloracion roja, que despues se vuelve blanca sin tumefaccion; el lúpus se desarrolla en una mucosa que conserva todos los caracteres normales; el cáncer se inicia por congestion, tumefaccion é incomodidad en la parte.

3.ª Los tubérculos de la lepra son blancos, blandos, de volúmen variable; forman cadena ó rosario; la sensibilidad en ellos es la normal, está disminuida ó completamente abolida: los del lúpus son rosados ó rojos, duros, resistentes y elàsticos; mayores que los de la lepra: poco numerosos y diseminados; por lo general indolentes: los del cáncer son rosados, rojos ó grises, duros ó blandos, sesiles y molestos por los dolores lancinantes que en ellos se despiertan.

4.ª Hay notable tumefaccion de la mucosa en la lepra; edema rojo y duro en el cáncer; estado normal de las partes que rodean á los tubérculos en el lúpus.

5.ª Las úlceras de la lepra son blandas; á veces parecidas á las placas mucosas sifilíticas; otras corroidas é insensibles: las del lúpus tienen los bordes duros y elevados, el fondo estrecho y sinuoso, y ocasionan poco dolor: las del cáncer son anchas, de fondo irregular, cubiertas ó rodeadas de vegetaciones papilares; por lo comun despiertan grandes dolores.

6.ª Las cicatrices de la lepra y del lúpus se parecen mucho por su aspecto y consistencia; pero se distinguen en que las primeras son insensibles, y las segundas conservan la sensibilidad propia del sitio que ocupan.

En el cáncer no hay cicatrizacion, ni completa, ni parcial, ni siquiera temporal.

He dicho.

El Dr. Ariza hizo uso de la palabra encomiando el trabajo del Sr. Sota, tan perfecto y acabado que nada tenia que manifestar en su contra; y añadió, que si tan notable memoria pasara sin algun comentario, pareceria como que no se habia fijado la atencion en ella.

Felicitó al Sr. Sota por su fortuna en encontrar varios casos de lúpus de la laringe, siendo así, que él, no habia tenido ocasion de observar uno solo, lo cual no le estrañaba, porque laringoscopistas tan afamados como Morel, Makenzie, Stock y otros, han visto uno, dos ó tres á lo sumo, en toda su vida, en policlínicas por las cuales pasan millares de enfermos cada año; dicho se está, la rareza de esta enfermedad primitiva en la laringe. Reconoce en cuanto à la lepra, que su manifestacion es frecuente en la laringe; como lo prueba la ronquera característica de los leprosos; pero teniendo que confesar, que hallandose reducida su práctica á la esfera civil, no ha podido recoger observaciones sobre la laringopatía elefantíaca. Crée, que el lúpus y la lepra, al contrario de lo que sucede con el cáncer, no pueden considerarse como enfermedades propias de la laringe: el lúpus y la lepra invaden la laringe por propagacion y cuando en esta se manifiestan hay en otros puntos signos evidentes de su existencia; y de aquí, la posibilidad de hacer el diagnóstico dudoso por sólo los síntomas obgetivos laringeos.

El Dr. Sota, rectificó diciendo: que no es extraño que los especialistas citados por el Sr. Ariza, viesen tan pocos casos de lúpus de la garganta entre millares de enfermos; primero, porque el padecimiento no era tan frecuente en Lóndres y en Viena como en Sevilla; y segundo, porque estos enfermos no solian acudir á los laringoscopistas para recobrar la salud perdida, sino á los dermatólogos; por lo cual, tanto los ingleses y franceses, como los alemanes, pueden citar varios casos; y que por concurrir à su policlínica enfermos tambien de la piel, le ha sido factible observar y describir los caracteres clínicos del lúpus y del cáncer en dicha region; que presentará gustoso los enfermos á los profesores que se dignen honrarle asistiendo al dia siguiente á su policlínica, y verán que los caractéres asignados en la Memoria á estas tres enfermedades estan fielmente tomados del natural.

El Dr. Rubio, (D. Federico) usó de la palabra manifestando, que á su juicio, la Memoria del Sr. Sota era de suma importancia, puesto que se ocupaba de enfermedades especiales de una localidad donde abundan por desgracia: Que en los trabajos aportados á la ciencia moderna el estudio sobre la lepra hecho en Granada, por el jóven cuanto eminente profesor de aquella Universidad, D. Benito Hernando, es de lo mejor que se conoce, y en él se citan casos en que se han llegado á esfoliar los cartílagos de la laringe. Que en la Memoria del Sr. Sota se describen tan perfectamente sus caractéres clínicos, que los médicos nacionales y extrangeros pueden sacar de ella gran fruto: En cuanto al lúpus, aseguró el Sr. Rubio, que es tan frecuente en Sevilla, que en los años que falta de esta localidad no ha podido observar los que en ella veia en uno sólo; razon por la cual no le extraña, que el Doctor Ariza, por su permanencia en Madrid, no haya podido comprobarlo.

El Dr. D. Rafael Ariza subió á la tribuna, y dió lectura á la memoria siguiente:

Diagnóstico entre las úlceras laringeas simples, tuberculosas, sifilíticas, y cancerosas, fundado en sus caractéres objetivos.

Queridos comprofesores:

Atrevido parecerá, pretensioso tal vez, intentar el diagnóstico de las úlceras en la laringe, fundándose exclusivamente en los signos objetivos. Porque pudiera creerse que el que esto pretende, aspira á la adivinacion antes que á formular un juicío lógicamente deducido. Y la razon es obvia. Deslízase el error, tan sutil é insensiblemente en nuestras apreciaciones que siempre nos parecen insuficientes las precauciones adoptadas para evitarlo. Por eso recojemos con tanta escrupulosidad los datos de temperamento, herencia, sexo, edad, diatésis, enfermedades anteriores. causas predisponentes y ocasionales. profesion, infecciones,

etc.; y relacionando todo esto con el principio, marcha, síntomas racionales y objetivos de la enfermedad, así como con el estado de los demás sistemas, aparatos y órganos, procedemos, titubeando á veces, á establecer el diagnóstico.

Pues si este, se preguntára, es el método clásico, y por comun acuerdo de todos los patólogos el ménos expuesto á error para llegar al diagnóstico ¿porqué se hace caso omíso de todos los elementos que en sí contiene, elijiendo un solo dato para deducirlo? ¿Hemos olvidado, quizas, que la úlcera es un signo equívoco, un proceso destructivo comun à muchas enfermedades?

Sin que esto deje de ser exacto, tenemos que confesar necesariamente que la tésis, tal como está redactada, responde á un sentido eminentemente práctico. En la laringe, como en las demás partes del cuerpo, se encuentran ulceraciones de diferente naturaleza. Casos hay en que el temperamento, la historia, las manifestaciones morbosas en otros aparatos ponen al práctico en el camino del diagnóstico; pero hay otros muy frecuentes, por desgracia, en que no hallamos más guía que la úlcera laringea: ni el organismo responde á nuestro exámen, ni el enfermo á nuestras preguntas.

Y hé aquí al especialista en presencia del problema tan sábiamente planteado por el autor de la proposicion que encabeza esta memoria.

Veamos si es de posible solucion.

Hace tiempo, señores, que en mis conferencias y en mis escritos tengo planteado, aunque con alguna mas extension, idéntico problema: El bello ideal de la laringoscopia, he dicho muchas veces, es llegar al diagnóstico de las laringopatias por la sola inspeccion laringea, y ateniendome á este principio siempre procedo á examinar la laringe ántes de tomar datos y de preguntar al enfermo.

Y este punto de vista, más ámplio, más general, en que desde hace tiempo vengo colocado respecto al valor de la objetividad laringea es el que me vá á servir de hilo de Ariadna para orientarme en el laberinto de los procesos ulcerativos. Porque ver una

úlcera en la laringe es cosa fácil, pero diagnósticar su naturaleza es casi imposible si no nos ayudamos de otros signos que presentan las laringes ulceradas. Es decir, señores, que el diagnóstico de la úlcera reposa sobre el de la laringopatía que le ha dado origen; y que solo combinando estos dos elementos, es como la objetividad laringea puede bastarse á sí misma para resolver los árduos problemas de la especialidad.

Ulceras simples.—¿Qué debemos entender por úlceras simples en la laringe?

¿Son destrucciones de tejido que se verifican por el hecho de la simple inflamacion? No las conozco, señores. Bien sé que hay muchos especialistas que las admiten. Fauvel, Niemeyer, Turck, Krishaber, Peter, Jacoud, Monre, describen la úlcera catarral, y detallan su sitio, forma y manera de desarrollarse; Morell, Makenzie, Zianssen, Elsberg, Manci, la mencionan de pasada con el nombre de ex-ulceracion; Manzo, Isambert, Duplay, la niegan rotundamente. Los primeros, únicos que pueden considerarse como partidarios de su existencia, convienen, sin embargo, en que es muy superficial y fácil de ser desconocida. La comparan á una rozadura hecha con la uña, y la hacen consistir en un desprendimiento de epitelios cuya pérdida se repara prontamente; de modo que, la superficialidad de la lesion por un lado, y por otro su efímera existencia, contribuyen á que pase desapercibida en el mayor número de casos. Aun así y todo están conformes en que es sumamente rara, y en que es posible que muchos prácticos no hayan tenido ocasion de observarlas.

Ahora bien; si esto es lo que debe entenderse por úlcera simple de la laringe, digo que, aun admitiendo como exacta la descripcion que de ella hacen sus partidarios, no puede nunca considerarse como ulceracion, ni mero desprendimiento de epitelios.

Ya sabemos que en el catarro las células epitélicas sufren la degeneracion granulosa y mucosa, y que se desprenden en gran cantidad; pero si esta destruccion de epitelios es un fenómeno propio de la inflamacion catarral, no es ménos propio de este pro-

ceso la separacion inmediata de los que han sido destruidos. Y mientras la destruccion no profundice al dermis, mientras no traspase el cuerpo mucoso de Malpigio, tendremos excoriacion, exulceracion, desgaste de epitelios, pero no verdadera úlcera. Ciertamente que se necesita tener la vista muy perspicaz para ver á la luz artificial y por reflexion estas pérdidas epiteliales, que en ninguna parte pueden estudiarse mejor que en las amígdalas afectadas de catarro agudo, y donde à veces son, á pesar de lo próximas que se hallan á nuestra vista, tan difíciles de distinguir, que nos quedamos en la duda de si existen realmente. Pero aun concediendo la agudeza de vista necesaria para ver en la laringe lo que con tanta dificultad alcanzamos á descubrir en las fauces, mayor agudeza de juicio se necesita todavia para calificar de úlcera lo que no es más que la terminacion del proceso catarral; pues está demostrado que las ex-ulceraciones solo aparecen en este momento, y que son debidas al desprendimiento en bloc de los epitelios regresados que empiezan á ser sustituidos por otros en condiciones normales.

Inútil será detenerme á demostrar que las lesiones de continuidad que en la laringe pueden ocasionar las heridas, las quemaduras, los traumatismos de toda clase no deben ser consideradas como úlceras, pues estas suponen siempre un verdadero proceso destructivo, un acto patológico, y en aquellas no hay más que la eliminacion y cicatrizacion de partes mecánicamente mortificadas ó divididas, y por consiguiente un acto eminentemente reparador.

Ulceras tuberculosas.—Si las hemos de diagnosticar por sus caractéres objetivos como se pretende en el tema, es necesario que hagamos abstraccion de todas los demás elementos de diagnóstico extraños al reconocimiento laringoscópico.

Los signos derivados del exámen del pecho, del estado general, del carácter de las expectoraciones, de la respiracion, etc., serán importantísimos y dignos de ser apreciados, cuando existen en problemas de otro modo planteados; pero como en el presente se hace de ellos caso omiso, no debemos tomarlos en cuenta para nada. La eliminacion intencionada de estos datos responde

á una exijencia práctica; pues son bastante numerosos los casos en que siendo idiopática la tuberculosis laringea, faltan aquellos por completo, y el especialista se vé obligado entonces á establecer el diagnóstico con el mero auxilio de la objetividad laringea.

Durante largo tiempo han tenido el mismo valor las palabras «tísis y úlceras de la laringe,» y todavia, á pesar de que el laringoscopio ha descubierto úlceras de otra naturaleza, continuan dichas palabras siendo casi sinónimas de tuberculosis laringea.

La aproximacion entre estos términos, se debe á que ninguna laringopatia es tan propensa á las ulceraciones múltiples como la fímica; por consiguiente, cuando en una laringe veamos varias úlceras tenemos ya andado más de la mitad del camino para formular el diagnóstico.

Es cierto que el lúpus, la sífilis, el cáncer tienen su úlcera, pero no úlceras, con lo cual quiero decir que el proceso ulcerativo es, por lo general, único en estas enfermedades.

Así, pues, debemos retener como signo objetivo de gran importancia para el diagnóstico, la multiplicidad de las ulceraciones. Existen estas de preferencia en la region inter-aritenoidea en los procesos vocales y atadura posterior de las cuerdas, en la comisura anterior, en sus bordes y en la cara interna de la epiglotis, Son pequeñas, irregulares, de fondo sucio y grisáceo, ó granujiento, áspero y elevado, con estrechísima areola inflamatoria. Profundizan á veces hasta los cartílagos en los aritenoides y en la union de estos con las cuerdas; carcomen, mellan y dentellean los bordes libres de las cintas vocales. Adquieren, excepcionalmente en la epiglotis y en los repliegues ariteno-epiglóticos una extension que no se observa en las demás regiones, haciendose serpiginosas y sumamente irregulares. Están cubiertas de moco ó pús pegajoso y difícil de desprender. Sobre ellas brotan excrecencias y vejetaciones que las ocultan; relativamente grandes en la porcion meso-aritenoidea, cara interna de la epiglotis y ángulo anterior de las cuerdas; pequeñas y á manera de estalactitas en los bordes libres de estas.

Este cuadro objetivo, es característico y lleva inscrito en sí el diagnóstico; pero la úlcera puede, por estar la lesion en su principio, ser única, y no tener los caractéres descritos, y entónces necesitamos para calificarla ayudarnos de otros signos que nunca faltan en las laringopatias tuberculosas: son estos la hipertrofia y la coloracion. Siempre que en una laringe veamos voluminosos y redondeados los vértices aritenoideos; engruesadas, rugosas, mamelonadas la plica mucosa y las cuerdas, tumefacta y parecida al hocico de tenca la epiglotis, y sobre esta modificacion de forma dominando de una manera general ó circunscrita, toques de coloracion pálida, anémica, blanquecina, podemos estar seguros de que la úlcera, si la hay, ha sido engendrada por el tubérculo.

Ulceras sifilíticas.—La verdadera úlcera laringea producida por la sífilis, pertenece al periodo terciario. Las placas mucosas no deben ocuparnos aquí, porque cuando no se separan de su tipo, son procesos hipertróficos y productivos mas bien que destructores, y aunque algunas veces vienen á parar á la exulceracion, es esta, como dice Alfredo Fournier, tan superficial, ligera, y rápidamente curable, que no puede ser tomada por úlcera verdadera. El diagnóstico diferencial es en todo caso fácil de establecer por la existencia de otras placas características en la misma laringe ó en las fáuces, y porque la lesion contrasta con el estado sano de las demás partes del órgano.

La laringitis sifilítica terciaria es la que presenta los mayores destrozos ulcerativos, y la que exije, por tanto, de parte del especialista gran habilidad para diagnosticarla. Empieza en el fondo de una hipertrofia escleromatosa ó gomosa, que se ha desarrollado en la epiglótis, los repliegues, el vestíbulo, las bandas ó las cuerdas; avanza rápidamente y en pocos dias adquiere gran extension, serpentea, y desde las partes superiores marcha hácia las inferiores, al contrario de las úlceras tuberculosas que progresan de abajo arriba. Su fondo es amarillento, pultaceo, sus bordes cortados á pico, rodeados de bisera carminada: profundiza hasta los cartílagos, los necrosa, los destruye, y llega en ocasiones á eli-

minarlos. Es generalmente única, ó en número de dos ó tres á lo más, cuando varios gomas se funden independientemente. Por último; tan pronto como la curacion se inicia aparecen cicatrices que marchan rápidamente dejando en pos de sí grandes pérdidas de sustancia y retracciones considerables, siendo este carácter tan propio de la ùlcera sifilítica laríngea, que ninguna otra lo presenta, á exepcion del lúpus, el cual por su rareza, por la lentitud conque cicatriza, y porque siempre es secundario, no puede confundirse con aquella.

Ulceras cancerosas.—Es casi siempre única, à lo ménos en su principio. Sea la degeneracion epitelial ó encefaloidea, la úlcera va siempre precedida de tumor. Es este una hinchazon constituida á expensas del parénquima del órgano, ó mejor dicho, es una porcion suya la que se convierte en cáncer.

La hipertrófia cancerosa es, por tanto, íntima y profunda; de color rojo oscuro vinoso; dura, mamelonada, y con abolladuras; nace en un punto, é invade paulatinamente el lado correspondiente antes de traspasar la línea media. La mitad sana de la laringe desaparece ante el neoplasma, pues, llega á ser cubierta por él ó rechazada fuera de su sitio. Asi es, que la imágen laringoscópica presenta en esta enfermedad las formas más irregulares, bizarras y asimétricas que se conocen.

La úlcera no es franca, profunda, extensa, y bien distinta de los tejidos circundantes, como en la sífilis; ni como en la tuberculosis múltiple, pequeña generalmente, discreta y crateriforme á veces. En la superficie de una tumefaccion que tiene los caractéres ya descritos, aparece un punto excoriado, carnoso, gris, rojizo, y formando relieve; de él sale sangre por mucha que sea la suavidad conque lo toque el dedo ó la esponja; progresa con marcada lentitud, y se necesita á veces, un periodo de cuarenta ó sesenta dias para notar en él un aumento sensible. Vejetaciones, excrecencias hay aquí como en la sífilis, como en la tuberculosis; pero se diferencian en que no son blanquecinas como en esta, ni están como en aquella, formando la circunferencia de una cicatriz naciente.

He aquí los principales signos con cuyo auxilio puede el laringoscopista diagnosticar las laringitis ulcerosas. Como fácilmente comprendereis, no los he agotado, pero el tiempo era escaso y no debia malgastarlo en los detalles.

Conclusiones.—1.ª Las úlceras laríngeas pueden diagnosticarse sirviendose exclusivamente de la inspeccion laringoscópica.

2.ª Las úlceras simples no existen, en mi concepto; y su diagnóstico, aun á juicio de los que las admiten, carece de importancia patológica y terapéutica; podemos, por tanto, hacer caso omiso de ellas.

3.ª El verdadero problema debe plantearse entre las úlceras tuberculosas, sifilíticas y cancerosas.

4.ª La resolucion de este problema se funda en los signos objetivos qne he descrito.

5.ª Para que estos sean verdaderamente útiles al diagnóstico, hay que acostumbrarse á condensarlos y sintetizarlos en una rapidísima impresion visual, que es la que en el mayor número de casos nos es posible recojer en la inspeccion.

He dicho.

El Dr. Sota (D. Ramon) dijo: que habia pedido la palabra para manifestar la satisfaccion con que habia oido la Memoria que se acababa de leer. Que en muchas ocasiones, ni los antecedentes del enfermo, ni el estado actual de sus órganos sirven para formar un juicio exacto acerca de la naturaleza de las úlceras laringeas, y entonces se suele probar una medicacion y observar sus resultados, recordando el aforismo *naturam morborum curationes ostendunt;* pero que este proceder ni es científico, ni inofensivo. En la mayoria de los casos se causan perjuicios graves que pueden ser irremediables; de aquí, la gran importancia que tiene el diagnóstico de las úlceras laringeas fundado en sus caracteres objetivos. Bien los espone el Sr. Ariza en su Memoria, añadió, y he de procurar estudiarlos y aprovecharme de sus lecciones; pero debo decir, que la asignacion de color pálido en los mamelones de las

úlceras sifilíticas, en contraposicion del color rojo de los mismos en las tuberculosas y cancerosas, no me parece exacta; porque he tenido un enfermo de una úlcera, que comprendia toda la raiz de la lengua y toda la epiglótis, la cual estaba cubierta por grandes mamelones rojos y quedé en la duda de si tenia á la vista una úlcera cancerosa ó sifilítica. Como en el primer caso la muerte era inevitable, administré los mercuriales, y á los pocos dias empezaron á marchitarse las vejetaciones curando la úlcera con bastante rapidez. Concluyó, elogiando de nuevo la Memoria presentada por el Dr. Ariza á quien debió el conocimiento de los primeros rudimentos de laringología y del cual, dijo: siempre tengo algo bueno que aprender.

El Dr. Ariza rectificó diciendo: Que el Sr. Sota habia demostrado ser un práctico concienzudo, no conformándose con emprender un tratamiento à la vista de una úlcera laringea, fundándolo solamente en la inspeccion laringoscópica; pues se podia hacer grave daño á un tuberculoso administrandole el mercurio en el caso de que sus úlceras laringeas se hubiesen tomado por sifilíticas. Añadió el Sr. Ariza, que no deberian despreciarse los conmemorativos; pero que la cuestion se le habia dado en el Programa, tasada, medida y teniendo que resolverla en su trabajo en los términos en que ha sido planteada: y que lo que se debia dilucidar es si tal como lo habia llevado á cabo, respondia á una necesidad práctica.

Para demostrarlo así, dijo: que respecto del cáncer todos convienen en que pudiendo nacer primitivamente en la laringe hay necesidad de aprender á reconocerlo; en cuanto á la tuberculosis, sabido es, que antes de ahora habia sostenido que existen tísis laríngeas idiopáticas, cuya idea se va generalizando entre los laringólogos, sucediendo entonces como en el cáncer, que por falta de antecedentes nos vemos obligados á diagnosticar solamente por la objetividad laringea. Lo mismo puede suceder en la laringitis sifilítica del periodo terciario en que por los años transcurridos desde la infeccion, por más que se trate de inquirir, quizás no recoja el especialista ningun antecedente que le ilustre.

El Dr. D. Vicente Chiralt, terminada esta discusion, dió lectura á la memoria siguiente:

¿Cual es el método antiséptico más aplicable en los campos de batalla como primer auxilio á los heridos?

Señores:

Si difícil era encontrar diez ó doce años ha, un médico de reconocida autoridad que diese grande importancia á la teoría de los gérmenes, cuando publicaban sus investigaciones Beale, Lister y Pasteur, más raro, más difícil es hoy encontrar un cirujano instruido que no sea partidario de la teoría parasitaria en la etiología de la septicidad en los traumatismos. *Bacterias ó bacterídias, mónadas ó vibriones, aerobios ó an-aerobios*, está hoy reconocido que los entozoarios infusorios existentes en el aire, en los apósitos, en la superficie cutánea, en los humores fisiológicos de los heridos vienen á anidarse y desarrollarse hasta el infinito en las superficies traumáticas, trayendo en pos de sí la septicidad con todas sus funestas consecuencias. Esto tiene ya el valor, la santidad, digámoslo así, de cosa juzgada, y no es ni puede ser el objeto de la presente memoria.

No es tan unánime, ni con mucho, la opinion de los cirujanos respecto al modo de combatir al temido enemigo. Dada la *septicidad* de las heridas, todo el mundo está conforme en que la cura debe ser *antiséptica*; pero ¿cómo procura cada cual la antisépsis? En vano han surgido fervientes apóstoles qne han hecho clásicos los métodos de Lister y de Guerin. En frente de la gasa del cirujano de Edimburgo y del algodon profesor de París, se levanta el *papel seda* de nuestro compatriota Cortejarena, y la pasta alcanforada del Dr. Cesareo de Coimbra, sin contar las modificaciones de Tierch y otras de ménos importancia; pero tampoco está aquí el tema del presente trabajo.

El objetivo de mi discurso se formula por medio de estas cuestiones:

1.ª Para lograr una perfecta asépsis ¿se necesita emplear la cura antíséptica desde el primer auxilio prestado al herido?

2.ª Si la anterior proposicion se resuelve de un modo afirmativo ¿debe el cirujano llevar la cura antiséptica á sus heridos en la misma linea de fuego?

3.ª ¿De que manera es esto posible y preferible?

Primera cuestion: Si los gérmenes causa de la septicidad, se hallan en todas partes, lo mismo en la atmósfera más pura, que en las carnes y las ropas del soldado, tan súcias en el tiempo de guerra por la índole misma de la vida de campamento: si el menor contacto no *purificado*, digamoslo así, durante el traumatismo quirúrgico, ya del instrumento, ya del dedo de un ayudante se convierte á menudo en un foco de septicidad que solo basta á *purificar* el cloruro de zinc, ¿cómo hemos de esperar que no se desarrolle aquella sin que se apliquen desde el primer instante los medios antisépticos? Todos los que han empleado largamente el método en cuestion en las operaciones están conformes en ello: el menor descuido, la mas pequeña falta de detalles en los preceptos listerianos, abre la puerta al septicismo en las grandes operaciones, y aquí mismo os puedo citar el ejemplo de una amputacion de pecho, practicada por mi jefe de clínica, el Dr. Angulo, en la cual bastó que uno de los circunstantes aplicase el dedo *no desinfectado* sobre una arteriola para que aquel punto fuese el foco de una erisipela traumática que se dominó restableciendo la asépsis por el cloruro de zinc. Además, el Dr. Nussbaum dice: (1) *En la mejor atmósfera vemos sobrevenir la muerte á consecuencia de complicaciones accidentales de las heridas*, y más adelante *la suerte de un herido gravemente lesionado está casi totalmente en manos del médico que le hace la primera cura*. En otro pasage (2) dice: *no se consigue siempre transformar una herida pútrida en herida aséptica*, por eso *es preciso que el herido*

(1) La cura antiséptica etc., por el caballero J. N. de Nussbaum.—Conclusiones.

(2) Ibidem—pág. 158, traduccion de los Sres. Reina y Angulo.

llegado á una ambulancia salga de ella sin que su herida esté inficionada. Y cuenta, señores, que el Dr. Nussbaum, médico del Estado mayor del Ejército Bávaro, que hizo la campaña de 1870, es para nosotros testigo de mayor excepcion. Queda pues, fallada afirmativamente por la razon, por la experiencia, y por la autoridad, la primera proposicion.

Segunda cuestion.—Esta es casi una respuesta á la primera. Si el métódo antiséptico es el único capaz de garantirnos contra la putridez de la herida; si esta, una vez inficionada, *no siempre* puede convertirse en aséptica aun por los cirujanos más hábiles y los medios más enérgicos (cloruro de zinc, irrigacion contínua con la solucion fenicada al 5) es indudable, que el cirujano militar debe, como deber de conciencia, emplear los antisépticos más eficaces dentro de los límites de lo posible, para evitar la infeccion de sus heridos. Sentada la afirmativa de la proposicion anterior, la fuerza lógica de la segunda es irresistible. Vamos, pues, á la

Tercera cuestion.—Si no hubiese más método antiséptico que la cura Lister; si se pretendiese que para lograr la asépsis en el campo de batalla, bajo el fuego del enemigo, habia de emplearse todo el manual del cirujano de Edimburgo, desde la *neblina fènica* hasta el protectivo y el *mackintosh*, esta memoria seria ociosa y mi pretension ridícula; pero no se trata aquí de la antisépsis rigurosa, que aun en los hospitales de segunda línea es pocas veces practicable, sino de los auxilios que deben sacarse del hoy riquísimo arsenal de la cirujía antiséptica para aplicarlos al herido y del modo de verificarlo. Como en estos Congresos importa ganar tiempo sin sacrificar la claridad de los conceptos, sentaré las bases condicionales que hacen posible la antisépsis en las primeras curas de las víctimas de los combates.

1.ª Que el apósito sea muy portátil.

2.ª Que sea de fácil y rápida aplicacion.

3.ª Que sea muy económico.

4.ª Que sea permanente, dada la movilidad á que estará sugeto el herido.

5.ª Que sea de fácil adquisicion.

Procuraré explanar hasta que punto el nuevo material puede responder á este *desideratum*.

1.ª *Que el apósito sea muy portátil.* Si tenemos en cuenta las materias que de ordinario forman las piezas de la cura antiséptica (gasa, algodon, yute, lint, etc.) su sola enumeracion nos probará, que en facilidad de ser conducido el apósito antiséptico lleva inmensa ventaja á las groseras vendas y bastas compresas de hilo del apósito tradicional.

2.ª *Que sea de fácil y rápida aplicacion.* En esta condicion el material antiséptico es incomparablemente mejor que los antíguos: bien se admita el tapon propuesto por Nussbaum y adoptado ya por la fábrica internacional de Shaffhouse, bien se empleen las compresas de *lint* ó las higroscópicas, ó cualquiera otra pieza equivalente, y encima una venda ó un pañuelo de Mayor, siempre será de aplicacion tan pronta, tan instantánea y tan sencilla, que ha de estar al alcance, no ya del sanitario ménos experto, sino del soldado más bisoño, con tal que una sola vez se le haya indicado su uso.

3.ª *Que sea muy económico.* Dos maneras bien distintas hay de considerar la economía del vendage. Si sólo se trata de lo que ocasiona *por lo pronto* ménos dispendios, nada hay tan barato como las vendas, compresas é hilas hechas de los desperdicios de las sábanas y camisas de los hospitales; pero en semejante caso no se diga que se huye de las causas infectantes, sino que se las busca, y demás está el hablar de antisépsis; pero si esas mismas vendas, compresas é hilas han de ser de tela nueva, que son de difícil aplicacion y estabilidad, ya no resultan por su precio ventajosas á las otras; y si, sobre todo, se considera que el número de sanados por la cirujía antiséptica es *mucho mayor*, que las curas son *mucho más tardías*, y que la duracion total de la curacion es muchísimo más breve, entónces...... dejo á la ilustracion del Congreso el decidir qué sistema es más económico.

4.ª *Que sea permanente dada la movilidad á que estará sugeto el herido.* La fijeza del apósito no depende solo, como es

sabido, de la materia y forma de las piezas, ni de la habilidad con que se colocan, sino que muchas veces está supeditado á la región donde se aplican: bajo este punto de vista poca diferencia existe entre ambos métodos, y si hay alguna, está la ventaja de parte del nuevo apósito, porque reune á lo poco abultado de sus piezas, abstracción hecha de la cura Guerin, la flexibilidad de las materias y lo bien que se agarran unas piezas á otras.

5.ª *Que sea de fácil adquisición.* Montadas las importantes fábricas de material antiséptico que se han establecido en toda Europa; considerando que quedan abolidas las hilas hechas á mano, y que empleándose ciertos medicamentos antisépticos no volátiles, de que hablaremos despues, dicho material puede estar muchos años apartado sin deterioro ni pérdida de sus cualidades, se comprende lo fácil de su adquisición; teniendo, además, la inmensa ventaja de la perfección con que estan hechas las piezas, pues todos los médicos que han practicado en tiempo de guerra saben lo mal y desigualmente que suelen venir confeccionados los apósitos ordinarios.

Probado ya que las piezas conocidas y adoptadas como antisépticas se encuentran dotadas de las condiciones apetecidas, y que además de tener aquella cualidad, llevan aun inmensa ventaja al antíguo material de apósitos, veamos ahora cuales son los más convenientes para el objeto de esta memoria.

Entre las diferentes materias de apósitos ordinariamente empleadas para los antisépticos, deben buscarse las más baratas y más fácil de reponer en las inmensas cantidades que los numerosos ejércitos modernos y los innumerables heridos que se acumulan en determinados momentos hacen necesario; y bajo estos puntos de vista nada es comparable á la huata y al yute; y entre los medicamentos que dan á estas sustancias vegetales la cualidad antiséptica ninguno tan permanente y grato, por lo poco doloroso, para el herido como el ácido bórico; no obstante, las piezas destinadas á estar con más frecuencia en contacto inmediato con la superficie cruenta podrán estar desinfectadas con el ácido salicílico que, si bien algo más caro que el bórico, tiene más potencia

desinfectante. Desgraciadamente las mas poderosas naciones europeas han dado en las últimas guerras numeroso contingente de heridos, que la humanidad nunca llorará bastante, en proporcion más que suficiente, para que la sanción de la experiencia venga á confirmar desde luego lo que la razón considera como bueno. Por tanto, mi tarea es fàcil, puesto que los cirujanos militares tan eminentes como Esmarch y el citado Nussbaum han dado ya la pauta de las condiciones que los apósitos en cuestión deben reunir; y en su vista la fábrica internacional de Schaffouse ha inventado el paquete de primeros auxilios, que todos conoceis, de inestimable valor para la cirujía militar, puesto que su escasísimo peso de setenta y dos gramos, y su reducido volúmen lo hacen sumamente portátil para el soldado mismo, al par que encierra en sí los medios de curar, no una, sino varias heridas en cualquiera región del cuerpo que se recíbieren.

Se ofrece ahora la dificultad de tener á mano en el sitio mismo donde cae el herido ó á muy pocos pasos de él, en la primera ambulancia (donde suele hacerse la primera cura) material suficiente para cuantas se puedan ofrecer; pero esto se salva fácilmente: Veamos como.

Entregado un paquete de estos á cada soldado, que desde que se moviliza para cualquier operacion de guerra debe llevar constantemente en su mochila, como está dispuesto en los ejércitos de algunas naciones, y en el Español se venia haciendo desde 1872 con piezas de la cura antigua, seguro es, que al socorrer el profesor á cualquiera herido no ha de faltarle nunca material apropósito para curarle por el método antiséptico.

Además, el mismo médico militar debe llevar, amen de la bolsa de curación, un pequeño frasquito con catgut, un carrete con seda antiséptica y otro pequeño frasco con agua fenicada al 5 p.% con el objeto, el primero, de ligar las arterias que fuese necesario; la segunda, para hacer las suturas que se ofrecieren, y la última, para desinfectar las estremidades de los dedos y los instrumentos de que debiere hacer uso.

Las bolsas de socorro de los sanitarios, deben contener en

vez de las súcias hilas informes y los globos de venda, varias veces servidos y lavados, como Dios quiere, que yacen confundidos á granel en su poco limpia cavidad, varios paquetes como el que os propongo, siempre limpios, siempre dispuestos y que necesitan ménos preparativos para su colocación.

Empleando estas piezas y, cuando fuere necesario, el *catgut* y la seda, como todo profesor sabe hacerlo; lavándose, antes de tocar al herido, las yemas de los dedos con unas gotas de agua fenicada; evitando en lo posible la exploración del interior de las heridas; instruyendo á los sanitarios y hasta á los soldados mismos en el uso del tapón y demás piezas del paquete de auxilios, podemos estar seguros, no solo de haber llenado todas las indicaciones de la antígua cirujía clásica, en cuanto posible es en tan crítica situación, sino tambien de que sale de nuestras manos, para pasar á las curas más perfectas de los hospitales de segunda línea, libre de todo gérmen de infección, como debe exigirnos hoy todo herido, y á lo que es acreedor más que nadie el oficial ó el soldado que llevados al frente del enemigo por el honor ó por la ley derraman su noble sangre por su hogar y por su pátria. Y no se me arguya, Señores, que lo que propongo es poco práctico: yo rechazaré semejante afirmación con el testimonio de Bergmann y Reyher, médicos del ejército ruso, quienes en la guerra de esta nación con Turquía, han usado constantemente este método con el más brillante éxito y hallándose en tan malas condiciones, como dificilmente podrá reunir otra campaña, inclusas nuestras guerras de montaña; y lo que se hizo improvisadamente en los Balkanes ¿no podrá repetirse despues de maduro exámen en los futuros campos de batalla? Espero el fallo del Congreso.

He dicho.

El Dr. Mitjavila dijo: Que consideraba como ineludible deber usar de la palabra para consignar á la vez que su conformidad, el mérito de la Memoria que se acababa de leer: examinó

algunos de los puntos que aquella abraza, manifestándose partidario de las curas antisépticas; pero creia que la cura de Lister era de muy elevado precio para poderse aplicar en los campos de batalla, y se lamentó de que el Sr. Chiralt no hubiese hecho mención de la cura *clorógena* del Dr. Cortezo, considerandola como mucho más barata que las fenicadas, boratadas, salicidadas, etc., y concluyó afirmando, que la cantidad de algodón debia ser mayor que la propuesta por el Sr. Chiralt con el objeto de que la cura pueda ser tardía, citando un caso del Dr. Verneuil en que se habia tenido á un herido dos meses sin levantar el apósito, encomiando sus buenos resultados.

El Dr. Tuñon dijo: que era partidario de la teoría de los gérmenes por ser la única que puede explicar satisfactoriamente los procesos graves que complican las heridas; y añadió, que ninguno de los que le conozcan pondrá por un solo momento en duda su amor y su constante afan por el progreso, y mas aun por el de las Ciencias Médicas; pero que desde hace poco tiempo se ha despertado un deseo de novedades en los medios antísépticos que todos los Doctores se creen con derecho á recomendar uno nuevo, y nos encontramos hoy en un verdadero laberinto. Es cierto, dice, que los pequeños organismos que pululan en la atmósfera son la causa de complicacion de las heridas, pero no es menos cierto, que estos microbos, que son específicos, como específicos son los de la fiebre intermitente, sarampion, escarlatina, carbunclo, muermo, etc., no siempre se encuentran en la atmósfera; resultando de aquí éxitos curativos, que se atribuyen al tratamiento empleado; y así vemos, que mientras Mr. Verneuil, como afirma el señor Mitjavila, sostiene un enfermo de fractura conminuta sin levantar en dos meses el apósito, el Dr. Velarde, presente en el Congreso, ha dado el alta á tres enfermos de fracturas con desprendimientos de esquirlas y grandes destrozos musculares, antes de los sesenta dias, sin haber empleado apósito alguno, ni mas medios, que la posicion conveniente y el agua alcoholizada en las curas diarias; esto es, que se han curado al aire libre: todos los tratamientos, pues, obtienen curaciones y no es estraño que las cuente el papel de seda

de que nos habla el Sr. Chiralt; pero en los medios antisépticos es necesario no buscar tan solo la oclusión de la herida para impedir el contacto de su superficie con la atmósfera esterior; es necesario elegir aquellos que influyan directamente, y en sentido favorable sobre los fenómenos que necesariamente se han de desenvolver para llegar al tejido de cicatriz, y como para esto no tiene condiciones el papel de seda, ni aun siquiera para la oclusión perfecta, cree que debe rechazarse en absoluto y se declara partidario de la cura clásica de Lister, siempre que la region y las circunstancias lo permitan; y en su defecto, el agua alcoholízada en fomentacion continua para no dejar nunca que el apósito se seque.

El Dr. Cospedal Tomé, ampliando lo dicho por el señor Mitjavila manifestó: que el Dr. Cortezo, de Madrid, á quien pertenece la cura referida la llamó clorógena y fué objeto de discusion en la Sociedad Española de Terapéutica y Farmacología. Consiste en colocar varias capas de algodon espolvoreadas con cloruro de calcio, que humedecidas mas tarde con agua, desarrollan una atmósfera de cloro alrededor de la herida y del operado que favorece la antisepsia. Si la herida supura, basta el pus para humedecer el algodon y desprender el cloro. La Sociedad de Terapéutica no aceptó definitivamente esta cura por el olor desagradable y el estímulo que produce sobre la mucosa de la nariz, ojos y boca comprobado en los ensayos hechos por el mismo Dr. Cortezo; pero creia el señor Cospedal que este inconveniente no lo presentaría en el campo de batalla donde los aires no se hallan reducidos á límites.

El Dr. Chiralt rectificó, dando las gracias al señor Mitjavila, por las frases de elogio que habia dedicado á su Memoria, complaciéndose en que aquel como Médico militar admita la antisépsis en los primeros auxilios prestados al herido en el campo de batalla. Contestó al señor Cospedal, manifestando que la cura clorógena, variedad de la clorurada, no solo es la espresion de una etapa, mas atrasada en el desenvolvimiento histórico del método antiséptico, sino que además es embarazosa para el médico

que ha de curar al herido donde cae, pues allí todo estorba y todo debe darse hecho para que aquel no tenga mas que aplicarla con la menor preparacion posible. Al señor Tuñon dijo, debia hacerle presente, que no defendia la cura con el papel de seda del Dr. Cortejarena, que no habia hecho mas que citarla enfrente de las de Lister y Guerin. En cuanto á las curas al aire libre del Dr. Velarde, debia decir, que era la última evolucion de la cirujía antiséptica, siendo esta la preferible ó la irrigacion continúa con agua fria, de no emplearse los verdaderos métodos antisépticos del ácido fénico ó sus similares el fenol y el timol ó el ácido salicílico y el bórico, y concluyó diciendo que el eje sobre que descansa todo su trabajo era: ¿Debe desinfectarse la herida desde la primera cura? y que sobre este punto concreto desearia conocer la autorizadísima opinión de los señores Verneuil, Rubio, Salado y otros.

Habiendo pedido la palabra diferentes Señores, el señor Presidente (Rivera) hizo dar lectura al art. 13 del Reglamento que marca el tiempo que debe durar la discusion de una Memoria, y habiendo este transcurrido, se dió por terminada.

El Dr. D. Francisco Laborde dió lectura á una Memoria sobre el

Tratamiento antiséptico de las heridas.

Empezó recordando el axioma de que «*las curaciones son una de las mayores causas de la muerte de los operados*» y diciendo, que se proponia demostrar teóricamente y con hechos prácticos la superioridad de los métodos antisépticos en las curaciones de las heridas y que entre todos ninguno reune las ventajas del de Lister. No trata de probar que sea el único medio de salvacion, porque así como la pneumonia, la viruela y otras enfermedades se terminan bajo la solucion de los saludables procesos que la naturaleza emplea, del mismo modo hay heridas que se curan solas siendo la mision del médico cuidarlas y no curarlas; pero en las heridas graves, en los grandes traumatismos,

no nos es permitido usar medios, que no sean los mas seguros posibles, y en la actualidad no existe otra cura realmente científica que la antiséptica por medio del ácido fénico.

Continúa diciendo, que la cirujía antiséptica no es una novedad que responda á las modernas teorías; pues los hechos que se propone eran conocidos de muy antiguo; pero ha sido preciso para realizar el gran progreso de conseguir en las grandes heridas las curas por primera intencion, que Pasteur diera las pruebas de sus teorias, que Tyndall las demostrase con sus experimentaciones y que Lister aprovechándose de esto, inventara su cura inmortalizando su nombre y evitando de esta suerte las complicaciones que tan á menudo causaban la muerte de nuestros heridos y operados: así es, que el método antiséptico es una de las mas hermosas conquístas de nuestro siglo. No tiene su fundamento en una hipótesis mas ó menos razonada, sino en una teoría completa, aceptada como verdad indiscutible y cuyo objeto, como todos sabemos, es obtener la cicatrizacion por primera intencion, lo que ofrece las siguientes ventajas: menor gravedad en el pronóstico de los grandes traumatismos: disminución de tiempo en el proceso de cicatrización: permitir que este se lleve á cabo sin deterioros ni grandes gastos en el organismo y hacer de esta suerte más lata la esfera de acción de la cirujía.

Hizo una detallada historia de la marcha que han tenido los métodos de curacion de las heridas desde los tiempos mas remotos hasta nuestros dias, diciendo, que desde Hipócrates hasta principios del siglo XVII consistía la práctica en rellenar las heridas; renovar los apósitos muy á menudo y aplicar una infinidad de tópicos para no permitir la estancia del pus en la herida ni la entrada del aire en su interior. En 1616 aparece César Magatus que fué el primero en otorgar á la naturaleza una parte en el proceso de la cicatrizacion, haciendo las curas tardias, oponiéndose al uso de tan innumerables tópicos y llevando su exageracion hasta el extremo de considerar al pus como el tópico mas útil para obtener la cicatriz, conceptos que fueron apoyados por Bellort, Pibrac y Lecat, siguiendo á estos á principios de este siglo Pelletan,

Boyer, Dupuytren y otros que curaban sin lienzos ni cordonetes y tardaban en levantar el primer apósito cuatro ó cinco dias. Vino despues la exageración y Marcchal, Josse y otros retardarón mas las curaciones lo que no dió el resultado apetecido, estableciéndose despues un justo medio. Siguió ocupándose extensamente de las teorias sucesivas, tales como la reunión inmediata, describiendo sus accidentes, los consejos de Sedillot y otros que hicieron dudar de la acción maléfica atribuida al aire, creándose la cura de ventilación usada en Rusia y otras hasta que Guerin hizo notar la accion nociva de este medio, suponiéndole cargado de ciertos miasmas que eran el principio de descomposición de los líquidos y de las alteraciones de los tejidos de la herida. Citó la teoria de Verneuil que atribuia todos los accidentes á un veneno especial que llamaba *sepsina*. Chassaignac fué el primero que propuso el método por oclusión, valiéndose para ello del diaquilon; siguiendo otros muchos que usaron el colodion, las planchas de plomo, el caoutchouc y otros con el mismo fin, perfeccionando el método Julio Guerin con el aparato de oclusión pneumática. No pudiendo evitar del todo el contacto del aire, trataron de remediar sus efectos con la aplicación de todo género de tópicos de virtud antiséptica sin que por eso fueran mas satisfactorias las estadísticas de los hospitales. Aparece Pasteur con sus teorias de los gérmenes atmosféricos y su acción en las fermentaciones: Tyndall prueba que el aire privado de gérmenes, no produce la descomposicion de las materias orgánicas ó inorgánicas y se resuelve el problema al idear Lister el *catgut* y al aplicar á las heridas su cura antiséptica. Dijo, que á consecuencia de las teorias antedichas se idearon tres procedimientos; el de *oclusión pneumática* de Julio Guerin que ya ha mencionado, la *cura algodonada* de Alfredo Guerin y la *cura antiséptica* propiamente dicha por medio del ácido fénico, debida al profesor de Glascow J. Lister. Combatió el primero manifestando la dificultad de hacer el vacío perfecto, lo doloroso del procedimiento, lo expuesto á producir la gangrena y la imposibilidad de tener aparatos para todas las regiones y aplicarlas á toda clase de heridas. Respecto al segundo,

dijo: que guiado Alfredo Guerin por las experiencias de Schroder Durch y Combes, probando que las infusiones hervidas no se alteran al ponerse en contacto con un aire que préviamente haya pasado por una capa de algodon, ideó el vendaje algodonado, probando las estadísticas, que éste vendaje ha disminuido en mucho la cifra de la mortalidad en los operados, evitando muchas complicaciones; pero que en cambio de estas ventajas tiene varios defectos como son; requerir en primer lugar ser aplicado por una mano hábil y adiestrada en su aplicación; habiendo sido al principio muy distintos los resultados, cuando el vendaje se aplicaba por su autor ó por otros cirujanos; en segundo lugar, que solo sirve para los miembros, pues no es posible ni conveniente su aplicación á la cabeza y tronco en sus condiciones de estensión y compresión. En tercero, que las heridas curadas con este método supuran y la descomposición del pus puede dar lugar á graves accidentes; y cuarto, que en los casos en que sobrevienen complicaciones, no hay mas medio de conocerlas, que el estado general del individuo; diciendo por último, que su verdadera indicación está en las heridas poco contusas, que no presenten grandes pérdidas de sustancia, y radiquen en los miembros en cuyos casos es un verdadero modelo de curaciones tardías.

Pasó despues á ocuparse de la cura Lister, diciendo, que como todas las grandes verdades, cualquiera que haya sido el género á que pertenezcan, ha tenido que luchar con toda clase de contrariedades hasta ser generalmente adoptada; que se le ataca mientras no se conoce; pero en cuanto se ha practicado por poco que sea, se experimenta un sentimiento de invencible gratitud hácia el Cirujano de *King's College*. Dijo, que son pueriles y sistemáticas las objeciones que se le han hecho siendo las principales: Que no es una invencion, pues el Dr. Azaux practicaba el método de desagüe de Chassaignac ó de Labat y que el ácido fénico habia sido estudiado por Lemaire, como antiséptico, atacando el *modus faciendi* y no mencionando el *catgut*, invencion que por sí sola ha realizado el problema. Tambien se ha dicho que solo era un procedimiento de oclusión cuando es tan diametralmente

opuesto; y por último, no solo se ha negado la teoría de los microorganismos sino que se ha sostenido por Mr. Trélat, que es imposible obtener cicatrices por primera intención en heridas que representan grandes pérdidas de sustancia y que las que se obtienen por el método de Lister son bastardas. Vuelve á calificar de pueriles y peregrinas estas ideas, así como le parece increible que en plena discusión en la Academia de Cirujía de París se dijese que *era difícil procurarse la gasa fenicada; que la curacion es costosa y la pulverización molesta.*

Añadió, que la cura Lister, de cuyo manual nó se ocupa por suponerlo conocido, se propone conseguir los siguientes resultados:

1.° Destrucción de los gérmenes en todos los elementos y útiles que deban ó puedan tener contacto con la herida, lo que se consigue sin provocar la irritación en las partes, y por lo tanto la supuración.

2.° Consigue la cicatrización inmediata aun en aquellas heridas mas propensas á supurar, hasta tal punto que el Doctor Volkman recomienda cesar en su empleo en las resecciones por pseudo-artrosis, pues necesitando cierto grado de irritabilidad la formacion de sales calizas indispensables para la consolidacion, no es posible causarla bajo la gasa fenicada del aparato.

3.° Se opone en absoluto al contagio.

4.° Es aplicable á todas las regiones, al ménos para el autor.

5.° Es barata no solo por la baja de precio en los géneros que se emplean, sino por la disminución del tiempo en la curación y por úitimo, es limpia y cómoda.

Volvió á ocuparse de las objeciones hechas á esta cura, diciendo se le acusa de larga y pesada por tener que atender á tantas minuciosidades: á lo que contesta, que aparte de ser su creeencia que antes de la ligereza debe atenderse á la seguridad, tampoco merece ese cargo el método de Líster, puesto que el catgut se coloca tan pronto como una ligadura cualquiera; las suturas y los tubos de desagüe se usan tambien en otros procedimientos, debiendose hacer asépticos con anterioridad y la co-

locación del vendaje desde el protector hasta el impermeable, es mas ligera que la de todos los usados hasta hoy: por último, la pulverización ni alarga el proceder ni es tan molesta como para désechar el método y tampoco es precisa en todos casos. Afirmó, que ha obtenido reuniones magnificas sin usarla; pero la cree indispensable en los hospitales y en los sitios en que no sea muy severa la higiene. Dijo, que el empleo del ácido fénico habia sido tambien objeto de censura, comparando sus efectos con otras sustancias y principalmente con el alcohol; pero que con el primero se consiguen los mismos resultados que con el segundo, mejorándolos puesto que es un verdadero anestésico mientras que el alcohol es dolorosísimo si su disolucion está lo suficientemente graduada para que sea antiséptica. Además, la accion del ácido fénico al interior es tan innegable para el autor, como profiláctico y curativo de los estados de envenenamiento de la sangre por absorcion de materiales sépticos, que no encuentra otro agente mas eficaz y en apoyo de esta asercion, refirió que, durante los veranos del 79 y del 80 trató con dicho medicamento á 48 individuos atacados de *Pústula maligna*, de los cuales 13 presentáron los síntomas tíficos de la fiebre carbonosa, falleciendo solo uno, cuya muerte atribuyó á que cuando se le presentó, tenia tres pústulas que no habian sido incindidas ni cauterizadas, y que tenia hacia nueve dias la fiebre carbonosa cón los síntomas de la mas completa adinamia: tambien lo ha administrado con feliz éxito en las fiebres tifoideas, que ha juzgado debidas á envenenamiento por alteracion de materiales detenidos en las vias gástricas y con el mismo feliz resultado en los dos únicos casos que ha tratado de septicémia puerperal; atribuyendo la falta de presentación de la fiebre traumática en los operados á las emanaciones de la cura Lister. Dijo por último, que podia tener la satisfacción de presentar completamente curados 81 individuos de 85 grandes operaciones que habia practicado, tales como amputaciones, resecciones, tallas, ligaduras de grandes vasos y estirpación de tumores, muchos de ellos de las mamas; y que entre las cuatro defunciones, hay una, que deberia descartarse; pues la enferma que

se operó de un lipoma voluminoso en la region sacro-coxigea y tuvo una hemorragia venosa á las pocas horas de operada, era de ideas religiosas muy exaltadas, quiso operarse en Semana Santa, se entregó á una abstinencia absoluta y prolongada y sucumbió de un síncope del que fué imposible reponerla. Continuó manifestando que hasta hace un año no tuvo proporcion de usar el apósito completo, empleando una disolución de dracma por libra y aplicando las hilas y vendages convenientemente humedecidas y que aun así obtuvo curaciones brillantísimas, citando la de un amputado de brazo con terrible gangrenismo, que á los 6 dias tenia la herida casi del todo cicatrizada; y que desde esa época usa el vendaje completo, cuyos resultados no pueden mejorarse, á juzgar por los 17 casos en que lo ha aplicado. Negó que el ácido fénico fuese tóxico, á no ser en dósis en que no tiene que ser empleado, y afirmó que su cualidad irritánte como tópico se evita con el uso de la tela protectora que evita la accion directa del ácido sobre la herida.

Terminó su trabajo manifestando que en España se ha acogido con benevolencia merecida este proceder, é invitando á que lo pongan en práctica algunos de los que hasta ahora no lo hayan usado.

Usó de la palabra el Dr. Verneuil pronunciando la siguiente comunicación verbal.

De la pulverización prolongada ó contínua como procedimiento del método antiséptico

Señores:

La doctrina antiséptica descansa sobre un dato muy sencillo, cual es que los accidentes que se observan á consecuencia de las herídas, manifiestan una intoxicación especial, la septicemia quirúrgica, que tiene por *agente, la sepsina* veneno creado ó elaborado en el foco mismo de estas heridas; y por causa inmediata,

la penetración de este veneno en momento determinado, en el torrente circulatorio.

Por lo tanto, para que el método antiséptico llene completamente su misión debe:

1.º Prevenir el envenenamiento.

2.º Combatirlo si ya ha tenido lugar.

Para la profilaxia, bastaria en rigor impedir la absorción del veneno séptico; pero es aun más seguro impedir su formación ó destruirle en la misma herida si ya se ha formado. Para combatir la intoxicación realizada, se necesita perseguir al veneno en el organismo para neutralizarlo, si es posible, ó al ménos favorecer su eliminación por los emuntorios naturales.

El tratamiento curativo de la septicemia no excluye el empleo simultáneo de las medidas profilácticas; pues que conteniendo la herida siempre al veneno, pueden penetrar nuevas dósis y agregarse á las primeras, y de ahí continuación y agravación del envenenamiento, y de ahí tambien la esterilidad de los esfuerzos intentados por el arte para neutralizar el tóxico, y por la naturaleza para eliminarlo.

No es siempre fácil llenar estas indicaciones, sin embargo, en la mayoria de los casos se consigue directa ó indirectamente, cuando está uno bien penetrado de la doctrina septicémica y bien al corriente de los recursos del método antiséptico. La cirujía moderna se ha ilustrado al descubrir el medio de *prevenir la formación del veneno* en las heridas recientes: basta protegerlas por completo y por bastante tiempo contra la acción nociva de los agentes exteriores, y sobre todo, contra los gérmenes que flotan en la atmósfera; pero apesar de eso se forma aun la *sepsina*, sea que no se hayan puesto en uso las medidas preventivas, sea que no hayan tenido éxito, sea, en fin, que se trate de úlceras de causa general ó de heridas antiguas simples ó complicadas con cuerpos estraños, gangrena, hemorragia, etc.

Es menester entonces, *impedir la absorción del veneno* y ya aquí somos mucho ménos potentes, puesto que conocemos mal aun las propiedades y cualidades de este veneno; no sabemos

exactamente cuando, como y porqué atraviesa las paredes de la herida y penetra en el torrente circulatorio; apenas entrevemos algunas condiciones locales que favorecen esta penetración, como la retención de los líquidos, presion fuerte en el foco, etc. ó que se oponen á ello, como la pronta formación de un baluarte neoplásico protector en la superficie de la herida, ó las buenas cualidades de la membrana granulosa; no podemos explicarnos mucho la imnumidad de ciertos sugetos y la facilidad conque otros se infectan; en suma, no tenemos un medio seguro para cerrar el paso al tóxico y poner al organismo al abrigo de una intoxicación siempre inminente.

Cuando ya se ha verificado esta, es preciso convenir, que tenemos sobre ella escasísimo dominio. Las sustancias antisépticas que penetran en la masa de la sangre, como el alcohol, el ácido fénico, el iodo, el cloral, el iodoformo, etc., tienen probablemente la propiedad de neutralizar el tóxico que circula en nuestros vasos; pero no podemos vanagloriarnos de poseer un antídoto notoriamente capaz de *neutralizar la sepsina* mezclada á nuestros humores y que impregna nuestros tejidos; asistimos á los esfuerzos, muchas veces felices, que hace el organismo para desembarazarse del agente séptico; pensamos que para este veneno, como para otros, está misión está confiada á las glándulas y á las superficies secretorias; (mucosa, tegumentos, etc.) pero no sabemos ayudar á la naturaleza medicatriz; no podemos provocar la *eliminación del veneno* por tal ó cual órgano, y en el caso en que las salidas ó vías de expulsión esten obstruidas, no tenemos el poder de hacerlas expeditas ó de crear otras nuevas.

De todo esto resulta:

1.° Que en cuanto se sospeche ó se pruebe la presencia del veneno en la herida, conviene procurar *destruirlo*, medio indirecto, pero seguro, de prevenir la intoxicación.

2.° En el momento de reconocer el envenenamiento, conviene aun en el estado actual de la ciencia, mientras se espera el descubrimiento ulterior de un tratamiento interno de la septicemia quirúrgica, aplicar localmente, es decir, en la misma herida, los agentes del método antiséptico.

Quizás no sea inútil insistir sobre la presencia del veneno y sobre las probalidades de la intoxicación.

Las heridas recientes, accidentales ó quirúrgicas, abandonadas á sí propias en medios mal sanos, engendran inevitablemente un veneno abundante y enérgico: y las antiguas, continua ó temporalmente mal cuidadas, pueden encerrar y encierran á menudo el mismo veneno quizás en menos proporciones y con menor actividad; pero en los dos casos hay inminencia de intoxicación. Las probalidades de infección son ciertamente mucho mayores en el primer caso que en el segundo; pero si la diferencia consiste hasta cierto punto en la cantidad y calidad del veneno, se explica tambien por las condiciones anatómicas tan desemejantes entre las heridas recientes y las antiguas; el foco de las primeras está abierto y casi sin defensa para la absorción del tóxico, mientras que el de las segundas está convenientemente constituido para impedir dicha absorción.

El desarrollo de la septicemia indica claramente la presencia de la *sepsina* en la herida; pero es menester convenir que lo hace un poco tarde. Además, cuando no hay accidentes generales no hay nada que nos permita afirmar la presencia ó ausencia de esta *sepsina*, á no ser la experimentación sobre animales, lo que no siempre es compatible con las exigencias de un pronto diagnóstico: asi es, que, permaneciendo en una falsa seguridad, se puede ignorar, desconocer y hasta olvidar el peligro. Si se admite por el contrario, que toda herida descubierta, cualquiera que sea su naturaleza, sitio, ó agente, encierra ó puede encerrar el veneno séptico, se llegará como conclusión práctica á observar rigorosamente, desde el principio al fin y sin descanso, los preceptos del método antiséptico.

Este modo de mirar la cuestión no ofrece inconveniente alguno, no lleva á confundir, como sucede cada dia á los que no comprenden ó no quieren comprender la doctrina septicémica, el veneno, amenaza del mal, con la penetración de este, ó sea el mal mismo; sino que invita al práctico á conjurar el peligro, combatiendo á su vez la amenaza y su realización.

Me detendré particularmente en las heridas que encierran la *sepsina*, porque se encuentran frecuentemente en la práctica diaria; porque se descuidan un poco por los cirujanos actuales, preocupados sobre todo en asegurar la asepsia de las heridas recientes, y porque, en fin, ya casi no les convienen las curas, justamente célebres, de Lister y de Alfonso Guerin, y que por tanto el método antiséptico debe crear para ellas procedimientos especiales.

Se pueden considerar casi ciertamente contaminadas con la *sepsina*: las heridas contusas, abandonadas á sí mismas sin cuidados durante algunas horas; las heridas complicadas con inflamaciones, cuerpos extraños irritantes, gangrena, detritus neoplasicos, etc.; las heridas en supuración, profundas, estrechas, anfractuosas ó en comunicación con una cavidad natural ó patológica y que encierren líquidos cuya salida sea difícil; las heridas en supuración, hasta las más sencillas en apariencia, cuando no se ha empleado el método antiséptico ó lo ha sido demasiado tarde, ó por poco tiempo; por último; las herídas en que el método es inaplicable ó no ha tenido éxito, como sucede en casos en que no se consigue la reunión inmediata y aun hasta despues de la aplicación de las curas de Lister y de A. Guerin. En todos estos casos es formal la indicación; es preciso destruir el veneno si se quiere evitar las probabilidades de una septicemia, siempre amenazadora; pero ya se comprende que á condiciones tan múltiples de sitio y de naturaleza que ofrece el mal, es preciso oponer igual variedad en la elección del remedio.

Es casi indispensable en semejantes casos usar líquidos que penetren en todas las partes y bañen las heridas sin irritarlas, bastante á menudo y por bastante tiempo, para neutralizar la materia séptica que encierran ó para destruirla á medida que tienda á reproducirse.

Para las heridas lisas, para ciertas cavidades asequibles (vagina, boca, conjuntiva) puede alcanzarse más ó ménos fácilmente el objeto con la cura antiséptica abierta, modificada segun las regiones; pero para obtener la detersión de las heridas, para cor-

regír las malas cualidades del pús y de los productos de secresiones ó de excreciones que se mezclan á ellas á menudo, para desinfectar las escaras, para alcanzar la materia séptica hasta en el fondo de los senos y trayectos, las lociones, inyecciones é irrigaciones, prestan, sobre todo señalados servicios, lo mismo que el baño antiséptico prolongado ó permanente, cuyas ventajas he preconizado yo mismo en todas las heridas recientes ó antiguas que ocupan el miembro superior desde la extremidad de los dedos hasta la parte media del brazo. Pero estos medios, de los cuales algunos son inaplicables á ciertas regiones del cuerpo, ofrecen además inconvenientes que impiden generalizar su empleo, y por el contrario el *spray* tal como se utiliza en la cura de Lister como medida accesoria, ayudante y pasagera, puede convertirse con alguna modificación en un modo de cura distinto, en un procedimiento particular del método antiséptico.

Historia. Empecé á poner en uso este medio terapéutico hácia 1871. Empleé primero el *spray* en la cura antiséptica abierta, y no reclamo prioridad en este punto, por haber visto indicado este medio no sé donde; pero la aplicación era temporal y además corta; me servía de un pequeño aparato de Richardson que maniobraba á mano, y en ciertos casos lo empleaba á menudo porque esta pequeña operación alivia mucho al enfermo y ellos mismos la reclaman; levantaba, pues, las piezas más superficiales de la cura, y regaba los bordes de la herida durante uno ó dos minutos.

Se encuentra la primera mención de mis ensayos en mi memoria sobre las «neuralgias traumáticas secundarias» publicada en 1874, (1) pero ya en 1872 habia empleado las pulverizaciones fenicadas, repetidas á menudo y con gran éxito en un caso de flegmón del muñón despues de una amputación de muslo, (2) y más tarde, en 1875, obtuve el mismo resultado con el mismo me-

(1) Verneuil. Arch. gèn. de mèd. 1874, 6.ª série, t. XXIV, pág. 550.

(2) Memoires de Chirurgie, t. II, pág. 490.

dio en un caso de esfacelo del gran colgajo despues de una amputación de pierna (1).

Igualmente creo deber atribuir á este modo de cura el éxito obtenido en dos de mis operados á consecuencia de desarticulaciones de la cadera; el primero en 1877, (2) el segundo en 1881, (3) En este último caso, las pulverizaciones más prolongadas que en el precedente se hicieron con el aparato de vapor de Mr. Lucas Championniére.

Hasta ese dia he empleado la pulverización prolongada en circunstancias muy distintas. Primero y como medida profiláctica, en heridas operatorias completamente recientes y no manchadas aun por la *sepsina*: citaré entre otras, desarticulaciones de la cadera, amputación de muslo por el tercio superior y despues extirpaciones de tumores que dejaron tras sí anchas heridas superficiales. En un caso se trataba de un tumor fibro-plástico de la pared torácica, cuyo volúmen era el de la cabeza de un niño y de tan ancha base que despues de la ablación, quedó una superficie sangrienta que ofrecia lo ménos de diez y seis á diez y ocho centímetros en sus distintos diámetros.

El segundo caso era aun mucho más grave. Para extirpar completamente un tumor ulcerado del cuello, tuve que separar por completo el músculo esterno-cleido-mastoideo, resecar toda la vena yugular interna, y denudar en la mayor parte de su estensión las tres carótidas. La asepsia completa de tan enorme herida era la única garantia contra las fusiones purulentas y las hemorragias secundarias; asi es, que no encontré nada mejor que el *spray* para llenar una indicación tan imperiosa. El éxito fué completo; no hubo el menor accidente y el enfermo dejó mi clínica sin haber tenido otro movimiento febril, que el que sucedió á una amigdalitis que sobrevino en la segunda semana de tratamiento.

Recientemente, despues de haber practicado, para una estre-

---

(1) Memoires de Chirurgie, t. II. pág. 491.
(2) Bull. Acad. de med. 1877. Menv. de chir. t. II. p. 537.
(3) Bull. Soc. de chir. 1881 pág. 626.

chez sifilítica muy extensa, una rectotomia lineal que subia muy arriba, establecí desde el principío la pulverización dos ó tres veces al dia y por sesiones de una hora proximamente.

Faltó la fiebre traumática y no tuvimos que combatir sino la vuelta de un paludismo antiguo que se manifestó bajo la forma de accidentes periódicos, francamente caracterizados; accesos febriles de corta duración, neuralgias y hemorragias intermitentes que cedieron sin trabajo á la medicación química. En las resecciones del maxilar superior, la estafilorrafia y la uranoplastia, se reemplazan con ventaja las inyecciones y lociones con el *spray* que baña las heridas en cuanto su boca está un poco abierta.

Sin dejar de reconocer que el *spray* empleado desde el principio goza de un poder antiséptico preventivo de los más manifiestos, lo reservo sin embargo para casos exepcionales en los que quiero, á todo trance, evitar la septicemia; puesto que para las heridas ordinarias, las curas antisépticas secas ó húmedas, abiertas ó cerradas, son infinitamente más cómodas, màs sencillas, más expeditas y bajo estos diversos títulos merecen seguramente la preferencia.

Mucho màs numerosas han sido las aplicaciones del procedimiento á las heridas en supuración, sobre todo, cuando tienen su asiento en los miembros inferiores, en los que es tan incómoda la irrigación y la balneación contínua. En estas regiones tan expuestas á las heridas y úlceras, presta el *spray* tantos servicios como el baño antiséptico en el miembro superior. Muchas veces lo he usado en los casos siguientes: úlceras de la pierna, sórdidas y cubiertas de detritus pútridos; heridas contusas inflamadas y no detergidas aun; flegmones difusos abiertos, y que presentan acá y allá puntos de esfacelo; gangrenas diabéticas en plácas; fracturas de la pierna complicadas con heridas que no han sido tratadas desde el principio antisépticamente.

Se reduce; se inmoviliza con una gotiera y tablillas enyesadas, dejando una ventana, por el fondo de la cual, recibe la herida al descubierto el chorro de polvo fenicado.

Heridas de las articulaciones. Uno de los éxitos más her-

mosos que pueden citarse en apoyo del procedimiento, se obtuvo en el caso siguiente: Un soldado jóven recibió en la parte anterior de la rodilla una coz que dividió linealmente la piél y fracturó transversalmente la rótula. Apesar de los cuidados más atentos y mejor concebidos, dados en un pequeño hospital de provincia, muy salubre; á despecho de las curas antisépticas mejor hechas, de los aparatos mas cuidadosamente aplicados, se presentó una artritis purulenta de la rodilla con fusiones purulentas que subian al muslo, fiebre violenta y síntomas generales graves. Los anchos desbridamientos, la abertura de los abcesos, el drenage de la articulación, todo quedó sin resultado. Antes de practicar la resección de la rodilla, que parecia inevitable, quise intentar la pulverización fenicada. Esta se continuó de dia y noche sin interrupción durante màs de dos semanas. El efecto fué tan pronto como decisivo. De la noche á la mañana, como suele decirse, cesaron la fiebre, los dolores y los accidentes generales. Al principio del segundo septenario parecia apartado todo peligro. La curación fué lenta; pero no la entorpeció accidente alguno desde que se instaló la pulverización.

En un caso ménos dichoso de luxación del codo con salida del húmero á través de una enorme herida, ocurrida á un anciano obeso, marchaban las cosas à medida del deseo y la asepsia era completa, cuando á consecuencia de una equivocación se suprimió el *spray* demasiado pronto. Al instante aparecieron accidentes locales, se formó una placa de gangrena y la muerte no se hizo esperar.

Llamo especialmente la atención sobre los excelentes resultados de la pulverización en las quemaduras estensas y profundas, en el periodo de supuración y eliminación de las escaras; puesto que estas lesiones se complican generalmente con la septicemia aguda ó crónica con todas sus lamentables consecuencias. El *spray* manejado convenientemente suprime los dolores y la inflamación, facilita la caida de las escaras, desinfecta el pús y hace cesar los accidentes generales.

Las curas antisépticas de Lister y de Guerin, dan resultados admirables en las amputaciones de los miembros; pero, dígase lo que se quiera, algunas veces faltan particularmente á causa de las reuniones inmediatas que se han querido intentar allí, donde están contraindicadas. Al segundo ó tercer dia se prueba la falta de éxito de la reunión y la existencia de un flegmón del muñón. Antes me veia muy embarazado en los casos de este género; y efectivamente, los emolientes no convienen; la cura antiséptica abierta no deterge ni desinfecta bastante pronto, y se encuentra uno en presencia de una inflamación peligrosa en el presente, y lamentable para el porvenir, puesto que más tarde trae casi inevitablemente la conicidad del muñón. Por fortuna la pulverización es bastante poderosa para conjurar la falta de éxito de la primera cura. Tres veces, hasta el dia, la he usado en semejantes condiciones, y en las tres veces ha sobrepujado mis esperanzas. Dos de estos hechos se han publicado ya; en el tercero no he dejado llegar las cosas tan léjos. Se trataba de una amputación de la pierna por el tercio inferior, para una osteo-artritis del pié, en un hombre de cincuenta años, pálido y endeble. La amputación y la cura se ejecutaron con todas las precauciones del método de Lister. El aparato se levantó al dia siguiente, y comprobé, que el foco estaba ligeramente distendido por sangre extravasada de la que habia salido una parte por los tubos y por el intersticio de los puntos de sutura. Al dia siguiente, el termómetro marcaba 39'2, la tumefacción del muñón habia aumentado acompañada de dolor, de calor, y de un tinte rojo oscuro que siempre me inspira temor; se quitaron todos los puntos de sutura: pero la reunión se mantenia bien; el termómetro se elevó aun más, y los dolores turbaron un poco el sueño. Al tercer dia, manteniendose aun la reunión superficial, desuní suavemente la herida por dentro y por fuera, é hice salir un poco de pús de la profundidad; suspendí entonces la cura de Lister, y sometí el muñón á la pulverización. Dos sesiones de dos horas cada una bastaron para mejorar el estado general. Al dia siguiente la temperatura habia bajado y el dolor habia casi desaparecido. Dos nuevas se-

siones de dos horas y media, terminaron los accidentes generales, porque al quinto dia por la mañana la temperatura habia vuelto á 37'2, y todas las funciones se desempeñaban con regularidad. El flegmón del muñón se retrogradaba por su parte, despues de la abertura de un absceso situado bajo la piel, al nivel del espacio interoseo anterior, absceso que subia cinco ó seis centímetros por encima de la línea de reunión, y cuyo pús, con ayuda de una presión suave, pude vaciar en el ángulo interno de la herida. El vértice de los dos colgajos estaba siempre adherente; respeté esta reunión esperando que serviria para asegurar la buena forma del muñón. Al cabo de algunos dias habia cesado toda inflamación local y la curación se efectuaba como de ordinario; mucho más lenta, sin embargo, que si la reunión hubiese tenido éxito, y no más pronto que si se hubiese empleado desde el principio la cura antiséptica abierta.

No haré sino mencionar ciertos ensayos recientes, practicados sobre una nueva vía. Admirado por las ventajas de la pulverización en las quemaduras, tuve la idea de emplearla en la erisipela y en la linfangitis; los resultados han sido verdaderamente animosos; en dos ó tres dias, he visto descender la fiebre y los síntomas locales como si fuera una especie de delitescencia; ciertamente proseguiré en estas tentativas.

Los efectos locales y generales de la pulverización, son de una constancia notable y de muy fácil prueba. Todos los enfermos, con muy raras escepciones, acusan una sensación agradable, un alivio y detención marcada en el dolor y en la tensión que experimentan todas las heridas recientes cuando están invadidas por inflamaciones. Nunca, hasta el dia, he visto que un enfermo rehuse el *spray*; la mayor parte lo piden y esperan con impaciencia el turno de la sesión. Yo no he tenido casi ocasión de observar ese eritema, esa irritación cutánea de la que se acusa al ácido fénico, y que en verdad, se observa bastante á menudo con la gasa fenicada de Lister. La temperatura local se rebaja, la rubicundez disminuye, reemplazada por cierta palidez de los tegumentos vecinos; bastante á menudo, al cabo de un tiempo re-

lativamente corto, (una ó dos horas) es completa la desinfección de la herida, y despues de dos ó tres sesiones las mismas escaras no tienen olor.

Seria muy interesante hacer esperimentos sobre animales sensibles á la acción de la *sepsina*, para ver hasta que punto se obtiene la asépsia de los productos encerrados en el foco de las heridas; en todo caso es siempre muy pronta su detersión y estas toman en seguida una hermosa apariencia.

La acción local del *spray* puede graduarse fácilmente; basta para esto aumentar ó disminuir la duración de las sesiones, el grado de concentración de la solución antiséptica, la fuerza de proyección del chorro de vapor, etc.

Los efectos generales no son ménos notables: en primer lugar, como lo demuestra la coloración de las orinas, la absorción del ácido fénico se hace rápidamente aun en los casos en que no hay herida, como en la erisipela por ejemplo. Si el paciente sometido al *spray* está apirético, puede continuar en el mismo estado sin que se achaque al procedimiento empleado; pero si la temperatura estaba elevada en el momento que se establece el tratamiento, no tarda en bajar y volver á la normal, lo que puede explicarse, ya por la neutralización de la *sepsina* en el torrente circulatorio, ya por la simple desinfección de la herida, que impide la renovación del envenenamiento, y no la eliminación espontánea de las dósis absorbidas anteriormente. Sea de esto lo que quiera, la cesación de la septicemia es uno de los efectos más felices y más frecuentes de la pulverización prolongada.

Sin prejuzgar el porvenir, y limitándome á lo que he visto y hecho, puedo asegurar que el *spray* prolongado ó contínuo, es uno de los más poderosos procedimientos del método antiséptico, que llena casi por sí solo todas las indicaciones de este método, impidiendo la formación de la *sepsina* en las heridas recientes, destruyendola en las antiguas, previniendo la septicemia y haciendola desaparecer cuando no es muy intensa. No pienso hacer de ello una panacea ni recomendarlo en todos los casos; debo sin embargo hacer constar, que en muchas circunstancias es pre-

ferible á los demás procedimientos, y que por último constituye un recurso precioso cuando estos procedimientos han tenido mal éxito ó cuando ninguno de ellos es aplicable.

En frente de las ventajas es menester señalar algunos inconvenientes, mínimos á la verdad, porque no implican ningun peligro, sino solo algunas dificultades de aplicación. Terminaré esta nota con algunos detalles sobre el manual operatorio.

Al principio me servia de pulverizadores de base de caoutchouc, movidos con la mano; de lo que resultaba gran fatiga para el operador y mucha pérdida de tiemgo. Hoy empleo los pulverizadores llamados de vapor, es decir, puestos en marcha con la lámpara de alcohol. Aquellos de nuestros aparatos, que son muy ligeros, pueden tenerse en la mano; los demás se colocan sobre un mueble, una mesa, una silla, etc., y funcionan por sí solos durante largas horas, y de aquí la economia de tiempo y de personal; puesto que basta vigilar la marcha de la operación. Esta vigilancia es tan fácil que en nuestras salas de Hospital bastan para egercerla los enfermeros y hasta los enfermos por poco inteligentes que sean. El precio de estos aparatos al principio muy elevado, empieza á hacerse asequible, puesto que los hay excelentes de 25 á 60 francos. Los líquidos antisépticos se encuentran en todas partes y tampoco son costosos; además del alcohol para calentar el recipiente, se necesitan soluciones fenicadas al 1 y 2 por 100. Empleo á menudo tambien la solución del hidrato de cloral en la misma proporción, sobre todo para la cara y la cavidad bucal y para aquellas personas á quienes incomoda mucho el olor del ácido fénico, ó que lo absorben con demasiada facilidad.

La cantidad de líquido dada por el pulverizador no es muy considerable, pues no se trata de inundar al paciente; sin embargo, bueno es tomar algunas precauciones para evitar los enfriamientos. Se coloca al enfermo lo más cerca posible del borde de la cama, se expone la región enferma sola y se cubren cuidadosamente las partes vecinas con lienzos de lana, si es posible, y se sostienen las cubiertas con cercos parecidos á los que se usan en las

fracturas. Si el chorro debe dirigirse al pecho, al cuello, ó á la axila, se sugeta al techo de la cama una sábana que cae en forma de cortina y protege la cara, y si es esta la región pulverizada ó la bucal, se cubren provisionalmente los ojos con una venda de franela.

Segun que se quiera bañar la herida, ó depositar solamente en ella un ligero rocio, se aproxima ó aleja el aparato, se abren las dos llaves ó una sola, y se dirige el chorro sobre la superficie que se quiere humedecer perpendicular ú oblicuamente. Este chorro posée en su máximun de proyección bastante fuerza para arrastrar el pús, los coágulos, las escaras desprendidas, los restos de hilas adherentes, etc.; en una palabra, para limpiar las heridas, lo que dispensa de ejercer en la superficie de estas, esos tocamientos detersivos que á menudo son dañosos por muy ligeros que sean. Tambien se podria, si se quiere, humedecer ligeramente la herida sin percutirla, estendiendo sobre la superficie un pedazo de tarlatana de anchas mallas que sirve de protector.

En las heridas anchas ó que dan la vuelta á un miembro se puede cambiar de lugar el aparato. En los casos de herida de la rodilla, debe colocarse el pulverizador la mitad del tiempo por el lado interno y la otra mitad por el externo; en los de grandes quemaduras se pulveriza por segmentos de más ó ménos extensión.

Evidentemente el procedimiento que espongo no tiene nada de nuevo ni de característico sino la gran duración de la aplicación; lo que Lister y sus imitadores haçen durante algunos minutos ó algunos cuartos de hora, lo prolongamos nosotros por muchas horas ó por dias enteros segun la necesidad.

En la gran mayoria de los casos, sobre todo cuando se ha obtenido la desinfección primitiva, bastan dos ó tres sesiones de dos ó tres horas para asegurar la asepsia; sin embargo no hay ninguna regla fija y se guia uno mejor por el olor de la secreción de la herida, por las anfractuosidades del foco, por la abundancia de la supuración y por la sensación del enfermo que reclama la aplicación del vapor como el que más le alivia entre todos los tópicos. Tres horas de pulverización al dia constituyen el minimum.

En el caso ya citado de artritis traumática de la rodilla ámpliamente abierta, se usó la pulverización trece dias y trece noches sin interrupción.

En los casos ordinarios cuando se suspende la pulverización, se aplica sobre la herida una compresa de muselina empapada en agua fenicada al 2 p.% cubierta con un pedazo de algodon en rama y de tafetan engomado; en una palabra, las piezas de la cura antiséptica abierta, mas sencillas. Hácia el fin de la curación generalmente nos contentamos con esta cura, ó se aplica otra algodonada ligera.

He dicho.

El Doctor Robert, se levantó y dijo: que no le era posible permanecer en silencio despues de haber oido la elocuente palabra del Dr. Verneuil; de ese profesor eminente de la Facultad de París, que al subir á la tribuna para hacer una comunicación verbal ante el Congreso Médico de Sevilla, se acababa de expresar con frase tan clara y espresiva, con tanto método, con tal sentido práctico y con tan felices conceptos, que apesar de la dificultad del tema habia sabido materializar sus ideas de un modo tan evidente, que nos ha parecido á todos asistir á la función físico-patológica, representada en los organismos vivos cuando son afectos de un acto de sépticemia. «Feliz el profesor que dotado de tales cualidades esternas ha merecido fama justa de un gran maestro»; y añadió, que no entraba en su ánimo hacer la crítica de la cuestion técnica; pero que no podia por menos de aplaudir un concepto emitido por el orador y que manifiesta su gran talento práctico. Aceptada la antisépsis con sus distintos procedimientos, exclama el Sr. Verneuil, ¿de qué servirá todo esto si el enfermo es un diabético ó es un albuminúrico? Esto significa que el Dr. Verneuil, como todo hombre que no se deje obcecar por el apasionamiento de escuela, ve que en los problemas referentes á la gran cuestión del parasitismo se involucran dos elementos: el del gérmen vivo que penetra en el cuerpo del hombre, y las condiciones de resistencia del organismo humano. En el diabéti-

co y en el albuminúrico no hay resistencia, y el método antiséptico tal vez de nada sirva; así es, que en virtud de la resistencia, que pueda ofrecer el organismo del hombre en condiciones diferentes, se esplica, que en épocas anteriores cayeran los heridos en el campo de batalla y sufrieran las operaciones mas cruentas, salvándose muchos apesar de ser tratados por los métodos antiguos; y concluyó afirmando, que tal era el juicio imparcial que se desprendia de las afirmaciones del distinguido Dr. Verneuil, que él aplaudia calurosamente.

El Dr. Osio hizo uso de la palabra á proposito de la comunicación del Dr. Verneuil, diciendo: que todos los grandes cirujanos estan contestes en que por medio de las curas antisépticas, se abrevia considerablemente el tiempo necesario para la cicatrización de las heridas; que él lo creia así tambien; pero que en la suposición de que algun cirujano no la emplease en un caso dado, consideraba injusto que, dada nuestra legislación actual, el causante de una herida sufriese una pena á que en realidad no se hubiese hecho acreedor, por haberse retardado la curación del herido más bien por la inexperiencia del médico que á causa del traumatismo.

El Sr. Presidente advirtió al Dr. Ossio, que aun cuando relacionado con la comunicación del Dr. Verneuil, el asunto que empezaba á plantear, constituia especialmente uno de los temas del Congreso; por lo que creia debia aplazar la exposición de sus ideas sobre el particular, para cuando este tema se discutiese: á cuya indicación defirió el Dr. Ossio, dándose por terminada esta discusión por haber trascurrido el tiempo reglamentario, aun cuando algun otro señor tenia pedida la palabra.

El Dr. J. Grancher hizo una comunicacion verbal titulada

Materia y evolucion del tubérculo.—Conclusiones generales.

1.ª Las tísis llamadas caseosas, es decir, las simples inflamaciones sin tubérculos del tegido pulmonar, terminadas por caseificación no existen. No hay pues dos variedades del proceso

tisiógeno, una tuberculosa y otra inflamatoria. La doctrina de la dualidad ha vivido y debemos volver al puesto de las ideas unicistas de Laënnec y abandonar completamente la teoría alemana fundada en un error de Reinherdt y de Virchow. En efecto, el tubèrculo de la pulmonía llamada caseosa no se diferencia anatómicamente del tubérculo tipo ó granulacion gris, más, que por caracteres secundarios de volúmen, forma, color, etc. Está construido sobre el mismo modo elemental, y además engendra directamente la granulación gris, cuyas razones de primer órden imponen esta conclusión: los dos tubérculos son de idéntica naturaleza.

Estas dos variedades anatómicas del tubérculo no son las únicas que existen; el tubérculo fibroso para no hablar mas que de tubérculos adultos, se diferencia tanto del tubérculo neumónico, como éste del tubérculo miliar. Así pues, *la tuberculosis es una*; pero los tubérculos son múltiples y sus principales variedades de estructura corresponden á formas clínicas diferentes de la enfermedad.

La tísis comun, al tubérculo miliar.

La tísis rápida, al tubérculo pneumónico.

La tísis crónica, al tubérculo fibroso.

La tísis granúlica, al tubérculo de granulación.

2.ª Hoy está condenada la teoría fatalista de Laënnec sobre la incurabilidad del tubérculo y del mismo modo debe abandonarse la definicion de Virchow «*el tubérculo es una neoplasia pobre y miserable, incapaz de organización*» que confirma anatómicamente el fatalismo de Laënnec.

El tubérculo es una neoplasia fibro-caseosa desde su orígen, y cualquiera que sea su forma anatómica; lo que equivale á decir, que todo tubérculo lleva en gérmen una doble tendencia evolutiva, una caseosa destructora y otra fibrosa curativa; y ya se comprende, que esta doble tendencia no está representada en el mismo grado en todas las variedades del tubérculo. El tubérculo de la tísis de forma pneumónica es *caseoso* sobre todo, mientras que el de la tísis crónica es esencialmente *fibroso*; pero el tubér-

culo caseoso, el mas destructor, lleva siempre su gérmen una evolución fibrosa posible, representada en su periferia por una zona de células embrionarias. Así pues, todo tubérculo adulto es curable por transformación fibrosa ó fibro-calcárea y toda la terapéutica de la tísis confirmada debe proponerse por objeto, favorecer la evolución fibrosa del tubérculo. Esta esclerosis de curación puede limitarse por otra parte, á la periferia de una masa tuberculosa y enquistar un bloc caseoso; ó puede, despues de la eliminación del caseum, convertir la caverna en un quiste inofensivo ó por último, puede formar una verdadera cicatriz sin caseum ni escavaciones que es el caso mas favorable.

3.ª La curación del tubérculo adulto es posible; es hasta frecuente; pero el tubérculo jóven embrionario, se cura con mas facilidad. El estudio del desarrollo del tubérculo permite en efecto afirmar, que esta evolución se hace por etapas sucesivas que lo conducen poco á poco del estado microscópico al macroscópico. Acompañado ó precedido de una simple infiltración celular en los tegidos, está representada la neoplasia en un principio por una célula gigante aislada ó por un pequeño número de células que forman nódulo: mas tarde, se constituye el folículo tuberculoso ó tubérculo primitivo, que es ya una pequeña figura anatómica mas perfecta: célula gigante, rodeada de células epiteliales, circunscritas á su vez por una corona de células embrionarias. Cuando llega á esta etapa, todavia no es visible ó lo es apenas; pero pronto sufre una modificación importante. Los folículos tuberculosos se conglomeran para formar un tubérculo macroscópico, *adulto*: es una nueva unidad anatómica que acaba de nacer y ya sabemos que puede incluirse en tal ó cual variedad anatómica, sin salir de la familia á que pertenece.

A medida que se desarrolla se hace el tubérculo más perfecto anatómicamente; pero tambien se hace más peligroso por su tendencia destructora ó por su posible generalización, y por tanto menos curable. Todos nuestros esfuerzos terapéuticos, deben dirigirse á detener la neoplasia en uno de sus estadios primitivos, y sobre todo, antes del periodo de conglomeración despues

del cual no parece ya posible la restitución *ad íntegrum* del tegido. Sin embargo, esto es aun factible muy á menudo y si la evolución del tubérculo es algunas veces rápida como en la neumonia llamada caseosa ó en la tísis granúlica, lo mas general es que sea lenta y proceda por etapas separadas una de otra por un espacio de tiempo más ó menos largo.

Cuando Schüppel describió los ganglios escrofulosos que se observan en la infancia, viéndolos llenos de células gigantes, y cuando dedujo de la presencia de estas células la naturaleza tuberculosa de la lesion, puso la mano sobre un estudio primitivo de los procesos tuberculosos y todos los médicos saben, que estas hipertrofias ganglionares se curan fácilmente con una medicacion apropiada y hasta espontáneamente.

Köster, Friedländer, Broussoud y Jorias Lannelongue han encontrado el folículo tuberculoso en los tumores blancos, en el lupus, en los gomas cutáneos y en los abcesos frios, que son todas afecciones tuberculosas poco graves relativamente y curables en general. En estos casos el proceso tuberculoso está mas avanzado que en los ganglios de Schüppel; sin embargo el tubérculo es todavia microscópico y la tuberculosis es local y curable.

Cuando se llega á la fase de la conglomeración, puede todavia permanecer localizada y ser aun curable por la esclerosis del tubérculo; pero ya somos mucho menos potentes.

Esta historia de la evolución anatómica del tubérculo, es la de muchos de nuestros enfermos, que empiezan por la escrófula ganglionar desde la primera infancia, continúan con un absceso frio durante su pubertad, y mueren en la edad adulta, atacados por la tísis pulmonar ulcerosa. Detener la evolución del tubérculo en uno de sus estadios primitivos, y si esto fuera ímposible dirigir la evolución tuberculosa hácia la esclerosis, debe ser el fin terapéutico.

El Dr. Robert usó de la palabra manifestando que se veia en el caso de molestar nuevamente la atención del Congreso; pero que teniendo el pesar de disentir en algunos puntos de las opi-

niones emitidas por el Dr. Grancher, no podia permanecer silencioso. Dijo, que desde hace años es bien conocido el nombre del Dr. Grancher no solo en toda Francia, sino en todo el mundo científico: sus múltiples y concienzudos estudios acerca del tubérculo, permiten que vaya asociado dicho ilustre nombre al de la tuberculosis y que si en todo tiempo al hablarse de tísis se evoca el de Laënnec, en las épocas futuras cuando se hable de la anatomía patológica del tubérculo, no podrá prescindirse de citar el del profesor que acababa de hacer uso de la palabra.

Pero el Sr. Grancher se ha mostrado partidario de la unidad de la tísis y realmente las corrientes científicas de hoy conducen por esta senda, de modo que en estas cuestiones, queda una vez mas demostrada la verdad *multa tenascentur*: se ha ido marchando de la unidad á la dualidad para volver hoy al mismo punto de partida y quizás mañana se vuelva á la dualidad, porque entiende, que la cuestión dista mucho de estar resuelta.

Declárase dualista y manifestó; que en este punto notaba un desacuerdo entre la Histología y la Clínica, y el desacuerdo no debe existir en buen positivismo, y si existe, es prueba que el concepto de los histólogos debe aun rectificarse. En rigor, la histología moderna no demuestra esa igualdad de lesiones que se afirma; pues el mismo Dr. Grancher no ha podido menos de confesar, que siendo uno el tubérculo en el fondo, varia en la forma y que hay tubérculos que se diferencian por el grosor, por la dureza y por la coloración segun deriven ó no, de un proceso inflamatorio. Y es bien evidente que en histología y en clínica significan mucho esas grandes ó pequeñas variantes que ofrecen los elementos anatómicos; pues si en algunos casos con aspecto físico *aparentemente* igual, las expresiones sindrómicas son de todo punto diversas, con cuánto mas motivo habrá de suceder, si el microscopio empieza ya señalando rasgos de forma distinta.......

Pero aun aceptanto que todos los tubérculos son iguales aunque varien sus condiciones á compàs de su desarrollo, desde el simple enturbiamiento lechoso hasta la masa caseosa y la fibrosa, siempre resultará de toda evidencia, que en la Clínica se

ofrecen dos formas de tísis crónica ulcerativa, que se distinguen desde su principio hasta el fin.

La experiencia diaria enseña que hay individuos, que en virtud de un hecho de herencia, nacen ya predispuestos á la tísis y se desarrollan con un plan de organizacion á propósito; del propio modo que otros, en virtud de igual mecanismo, propenden á la apoplegia ó al vicio artrítico, y en cambio se observan personas robustas y de buena constitución, que se muestran en todo tiempo refractarias á las enfermedades tuberculosas. Demuestra tambien la Clínica, que los primeros no necesitan grandes causas determinantes para que los procesos tisiógenos evolucionen, y que los segundos, si al fin han de padecer una tísis, requieren el concurso de una causa poderosa violenta, como una pulmonía ó una hemorragia que conmueva en un instante dado su organismo y que lleve tras sí, el trabajo de ulceración.

La Clínica tambien demuestra que en unos tísicos se trata de una enfermedad general distrófica y que en otros la lesion es circunscrita; así se observa, como en la verdadera tuberculosis aparece la lesion característica en las vias aéreas, en el tubo digestivo y aun en otros órganos, al paso que nada de esto ocurre á los de condición contraria. Esto explica cómo en la tuberculosis aparecen infiltraciones en ambos pulmones y en la tisis pneumónica, la lesión suele ser unilateral. Nótase además que en el hombre y aun en los animales, que como el ganado vacuno padecen con frecuencia la pneumonia, los tubérculos empiezan á desarrollarse en el vértice de los pulmones, y que las infiltraciones caseosas de origen inflamatorio se muestran á menudo en las bases ó lóbulos centrales.

Tambien enseña la experiencia que la curabilidad es muy distinta; que la tuberculosis pulmonar, excepción hecha de los niños de corta edad, es poco menos que incurable, dígase lo que se quiera en sentido contrario; al paso que se logran todos los dias numerosas curaciones de tisis neumónicas, aun despues de haberse establecido un trabajo de supuración.

Y si todos estos hechos son ciertos, y se trata de unos pro-

cesos que tienen un punto de partida diferente, una etiologia distinta y que se separan por su topografia y diseminación de las lesiones, y por lo tanto, por sus síntomas, que han de ser necesariamente diversos, y se diferencian tambien por el grado de curabilidad; todo esto viene á demostrar, que la dualidad de la tisis debe admitirse, por más que la histologia moderna incompleta en este punto, segun su modo de pensar, demuestre lo contrario. Terminó felicitando al Dr. Grancher por sus triunfos científicos y por la magistral manera con que habia hecho su comunicación, y aseguró, que estimaba como honra altísima el haber podido cruzar su palabra en estas cuestiones con la de un profesor, por tantos conceptos digno de la mayor consideración y respeto.

Rectificó el Dr. Grancher diciendo, que las distintas formas clínicas en que la tisis se presenta, no son sino las diferentes evoluciones del tubérculo, extendiéndose en consideraciones relativas á su demostración.

Usó de la palabra el Dr. Ariza, manifestando que segun el Dr. Grancher, despues de haber sido dividida la unidad de la tisis fundada por Laënnec, habia vuelto á reconstituirse, merced á las recientes investigaciones sobre el tubérculo. Han demostrado estas, que la degeneración tuberculosa es considerada anatómicamente siempre la misma, y que el tubérculo microscópico ó folicular, la granulación, los conglomerados, las masas caseosas, las escleromatosas ó fibroideas, no son más que diversos grados de evolución de un mismo proceso patológico, de una misma lesión anatómica; explicándose por estas diferencias en forma, marcha y grados, las variedades clínicas que la tisis presenta. Pero cree que en vez de fundar de nuevo la unidad de la tisis proclamada por Laënnec, tanto bajo el punto de vista de la lesión, como de la especie morbosa; en vez de fundarla de nuevo los trabajos modernos, como opina el doctor Grancher, lo que han hecho estos, es arruinarla por completo. Han demostrado, que el tubérculo es un proceso comun á la escrófula, al lúpus, á las adenitis crónicas, á los tumores blancos, á

los gomas, á las artritis fungosas, y hasta tal punto han venido estos descubrimientos á dividir las opiniones, que anatomo-patólogos muy distinguidos han llegado á declarar en nuestros dias, que el proceso tuberculoso es una de las formas anatómicas de la inflamación. De modo que, en vez de haber contribuido el análisis microscópico del tubérculo llevado hasta sus últimos límites, ó afirmar la unidad de la tuberculosis, ha sido la causa de que algunos hayan intentado borrar del cuadro nosológico esta palabra, en la creencia de que no respondia á ninguna realidad clínica, á ninguna especie morbosa.

Trascurridas las horas de Reglamento, se preguntó al Congreso por el Dr. Presidente, si deberia dejarse para la sesion inmediata la lectura y discusion de la memoria del Dr. Gomez Torrez, y habiéndose acordado así por unanimidad, se levantó la sesion leyéndose la siguiente:

Orden del dia para el 12.

1.º—Comunicación sobre un caso de leucocitemia esplénica en una niña de año y medio, curada con la aplicación de corrientes eléctricas.—Dr. Moncorvo.

2.º—Un caso de corea y su curación con la electricidad estática.—Dr. Buisen.

3.º—Aeroscopio analizador.—Dr. Alsina.

4.º—Un procedimiento del Dr. Rubio para la extirpación total del útero.—Dr. Juan de la Sota.

5.º—Comunicación verbal sobre el principio de la tísis.—Dr. Grancher.

6.º—Etiología y carácter de nuevas formas de hemoptísis; comunicación verbal.—Dr. Robert.

7.º—Dos palabras sobre el reglamento de Quintas.—Doctor Ossio.

8.º—Neurotomia óptico-ciliar para combatir una oftalmia simpàtica.—Dr. A. Peña.

9.º—Comunicación verbal sobre el estudio terapéutico de las inyecciones hipodérmicas de pilocarpina.—Dr. Robert.

10.º—De las letálides.—Dr. Gutierrez.

SESION DEL DIA 12 DE ABRIL DE 1882.

Abierta la sesión bajo la presidencia del Dr. Rivera, fué leida por el Secretario Sr. Buisen, y aprobada, el acta de la anterior.

El Dr. D. Antonio Gomez Torres dió lectura á la siguiente memoria:

Juicio crítico acerca de las más recientes modificaciones introducidas en la operación de la fístula vexico-vaginal por el método americano.

Señores:

Entre las enfermedades más rebeldes y que con mayor frecuencia ponen á prueba la paciencia del médico y de las enfermas, deben figurar las fístulas vexico-vaginales.

Si consultamos la historia, veremos, que desde los primitivos tiempos vienen los médicos luchando con laudable tenacidad,

para librar á las desgraciadas enfermas de esta causa de muerte social; pero sus generosos esfuerzos fueron por un largo tiempo estériles y, aun cuando Fabricio de Hilden, médico del siglo XVII, hace mencion de una fístula curada, en un plazo de ocho meses, con el uso contínuo de medicamentos y de purgantes repetidos con ciertos intérvalos, la estrañeza con que este hecho se refiere, revela, que no habia noticia, en aquella época, de curaciones anteriores.

No entra en nuestro propósito seguir paso á paso las mil vicisitudes por que ha ido pasando la terapéutica de las fístulas vexico-vaginales; consignaremos tan solo que, à pesar de los esfuerzos de Dessault, Roux, Velpeau, Jobert de Lamballe, Gustavo Simon y otros muchos cirujanos, no ménos hábiles, que pudieramos mencionar, la curación de dichas fístulas continuó siendo un suceso muy escepcional. Necesitamos llegar á 1858, época en que fué conocido en Europa el método, cuya invención se disputan Marion Sims y Bozeman, para que la curación de la dolencia que nos ocupa venga á ser la regla general.

Mas, aun empleando el método americano, sucede en el mayor número de casos que, por grande que sea el esmero y la habilidad del operador, la curación, para ser completa, exige que se repita la maniobra operatoria; por esta razón se han propuesto algunas modificaciones, más ó ménos importantes, de las cuales voy á ocuparme de la manera sumaria que estos certámenes exigen, procurando robustecer mis opiniones con algunos hechos clínicos.

Ofenderia la notoria ilustración de tan respetable auditorio, si me detuviese en ciertos pormenores relativos á la operación de las fístulas vexico-vaginales por el método americano; y para no malgastar el preciosísimo tiempo, que para la lectura de estos trabajos se concede, voy á entrar desde luego en el exámen y apreciación de las principales modificaciones que recientemente se han propuesto y recomendado por sus autores con un entusiasmo que á nadie puede estrañar.

Pocas palabras diré del procedimiento del Dr. Dubué de

Pau: lo ensayé hace algunos años en el cadáver, y adquirí el profundo convencimiento de que para practicarlo con todos los pormenores que recomienda su autor, ha de tropezar, hasta el cirujano más experto, con invencibles dificultades.

En 1876 propuso el Dr. Amabile, de Nápoles, un nuevo método de sutura; consiste en sustituir los puntos con unas garras de acero, que recuerdan las pinzas finas recomendadas ya en 1849 por su inventor Vidal de Cassis, para practicar ciertas suturas: pero la aplicación de estos pequeños instrumentos en las fístulas un poco profundas, ha de ser mucho más difícil y de resultado más inseguro que el método de reunión universalmente aceptado.

En 1880 se publicó en los Archivos de Tocologia, de París, un nuevo método de reunión ideado pór el Dr. Gerarsimides de Pisa: este cirujano hizo construir dos láminas dentadas, recta la una y encorvada la otra de tal modo que los dientes, en que terminan, puedan engranar unos en otros, despues de haber atravesado los lábios anterior y posterior de la abertura fistulosa.

Ignoro si se há intentado la reunión por este medio; pero basta con fijarse en la curva de la rama destinada á aplicarse en el lábio posterior para comprender, que es inaceptable cuando el orificio de la fistula se encuentra situado en la parte superior del conducto vaginal.

La modificación que, en mi juicio tiene verdadera importancia y ha venido á resolver la más capital de las dificultades con que, en tan espinosos casos, tropieza el cirujano, es la que habiendo tenido su orígen en Italia y Bélgica ha sido propagada en Francia por uno de los más ilustrados é ingeniosos operadores contemporáneos; el Dr. Verneuil.

Sabido es de todos los que han operado fístulas vexico-vaginales, que el tiempo más difícil es el refrescamiento de los bordes. Por grande que sea el esmero con que los ayudantes limpien con fina esponja el campo operatorio, la sangre fluyendo incesantemente desde que se practica el primer corte, hace punto ménos que imposible la disección metódica del colgajo; de tal modo, que

nunca cogemos la aguja para practicar la sutura con la seguridad de que no ha quedado algun pequeño islote por avivar. Pues bien; basta que el refrescamiento sea incompleto ó falto de uniformidad para que la operación sea ineficaz del todo ó en parte, y nos veamos en la necesidad de repetirla luego que ha trascurrido cierto plazo.

Hay más todavia: al practicar la reunión por medio de la sutura, es inevitable á veces, dejar interpuesto algun coágulo sanguineo; en este caso, como en el anterior, los lábios de la fístula cicatrizan con independencia y, al separar los puntos, nos encontramos restablecida la fístula con las mismas condiciones que tenia la víspera de la operación.

Estos inconvenientes, contra los cuales he tenido necesidad de luchar muchas veces, me hicieron concebir que era posible orillarlos, al leer hace poco mas de dos años, en un periódico de París, la modificación recomendada por el Dr. Verneuil. Consiste dicha modificación en avivar el contorno de la abertura fistulosa con el cauterio actual y practicar la sutura luego que se ha verificado espontáneamente el desprendimiento de la escara.

Declaro que soy algo desconfiado y me seducen poco las novedades cuando se trata de asuntos médicos; pero la innovación apadrinada por el Dr. Verneuil me pareció desde luego utilísima, no solo porque facilita el primer tiempo de tan penosa operación, sino tambien, porque con ella el refrescamiento es uniforme, no pueden quedar coagulos interpuestos que imposibiliten la adhesión, y por último porque se aprovecha la gran tendencia unitiva que se observa en todo traumatismo producido por la cauterización actual. Despues de razonar de este modo, me propuse ensayar el procedimiento de mi ilustre amigo, y los hechos, que muy sumariamente voy á referir, demuestran que el juicio que á primera vista formé, descansaba sobre buenos fundamentos.

No tardó en presentarseme ocasión propicia para llevar á cabo mi primer ensayo: tenia por aquellos dias en preparación para ser operada una enferma de Antequera, que habia pasado por muchas manos cuando llegó á las mias. La fístula era trans-

versal, estaba situada en el fondo de la vagina y medía, próximamente, dos centímetros en su diàmetro mayor. Cautericé con el termo-cauterio, todo el contorno de la abertura fistulosa formando una faja de diez ó doce milímetros y, luego que se desprendió la escara, hice la sutura metálica. Aconsejé á la enferma la posición *genu-pectoral*, se le estrajo la orina cada cuatro ó cinco horas, se le hicieron inyecciones jabonosas y, al separar los puntos, del noveno al décimo dia, solo quedó una pequeña filtración que se remedió sin más que unos cuantos toques con percloruro de hierro: trascurridos dos meses, esta enferma pudo regresar à Antequera completamente curada.

Algun tiempo despues, Enero de 1881, trageron los alumnos á mi clínica otra enferma que, por la magnitud de la fístula, habia sido declarada incurable. Entablé el tratamiento preliminar que acostumbro para remediar los estragos producidos por el contacto de la orina sobre la mucosa vaginal: el 6 de Febrero cautericé el contorno de la abertura fistulosa é hice la sutura el dia 16 del mencionado mes; habia una sola aguja con curva adecuada para aquel caso y se rompió al dar el quinto punto, con cuyo motivo me vi en la necesidad de suspender la operacion sin haberla terminado. Separados los puntos el 26 de dicho mes, se vió que la reunion habia sido perfecta en toda la porcion suturada, y el orificio fistuloso quedó tan reducido, que no permitia el paso á la primera falange del dedo meñique; se habia unido en sus cuatro quintas partes próximamente, resultado que hice notar á los alumnos y á varios médicos que presenciaron la operación. Pero en aquellos dias tuve que trasladarme á Madrid para tomar posesión de mi nueva Cátedra, y me fué imposible repetir la operación como hubiera deseado: sin embargo, considero este como uno de los mayores triunfos que he conseguido entre las muchas operaciones de fístula vexico-vaginal que he practicado.

La tercera observación es muy curiosa y se refiere á una pobre muger, natural de Nuevas (Segovia) y residente en Fuente de año (Avila) casada y de 26 años de edad.

Poco tiempo despues de su matrimonio se hizo embarazada, y en los dias primeros de Abril de 1881 se inició el parto; seis dias estuvo la muger haciendo esfuerzos inútiles para espulsar la criatura y transcurrido tan largo plazo, practicaron la cefalotripsia al dia siguiente comenzó á evacuar la orina por la vagina y, desde aquella fecha, ni una sola gota de orina volvió á salir por el conducto uretral.

Reconocida el dia 26 de Octubre del año próximo pasado, fecha de su ingreso en mi clínica, encontré, que la vagina era un saco de tres pulgadas de longitud, en cuyo fondo no existia el menor vestigio de la porción infra-vaginal del cuello uterino; habia en cambio una abertura por la cual penetraba, aunque con alguna dificultad, la primera falange del dedo índice, y establecia una ámplia comunicación entre la vegiga y la vagina.

Este conducto estaba todo erosionado, y salpicado de pequeños cálculos, evacuados con la orina: las nalgas y parte superior de los muslos eran asiento de un eczema provocado y sostenido por el contacto incesante de la orina.

La uretra se habia estrechado de tal modo, que con dificultad, pudé introducir una sonda delgada de plata, y con ella percibí la presencia de un grueso cálculo vexical: la vegiga apenas tenia más capacidad que la necesaria para contener el mencionado cálculo.

Luego que transcurrieron algunos dias, dilaté la uretra con la laminaria digitada y la esponja preparada, y cuando la dilatación fué suficiente, penetré en la vegiga con el dedo índice y reconocí detenidamente el cálculo, que era ovoideo y del volumen de una nuez. Terminada la operación, introduge la tenaza, y desdespues de algunas tentativas, logré coger en dirección conveniente el mencionado cálculo y extraerlo violentando algo el conducto uretral. Estrage despues, con una cucharilla gran cantidad de arenillas, é hice inyecciones con agua templada.

Por consecuencia de tales maniobras sobrevino una cisto-peritonitis, que cedió à los pocos dias: entonces se hicieron nuevas esploraciones, cuyo resultado fué estraer otros cuatro ó cinco cál-

culos, algunos del tamaño de un hueso de aceituna, empleando el siguiente procedimiento:

Colocada la enferma en la posición clásica de la talla, introduge el dedo índice de la mano derecha por el conducto uretral y el índice izquierdo por la vagina: encontrando el cálculo, lo aprisionaba con ambos dedos, y prestandose mutuo auxilio estos instrumentos inteligentes, hacia llegar el cuerpo extraño hasta el cuello de la vegiga; una vez allí, lo enganchaba con el índice derecho y lo extraia.

Cuando, á beneficio de estas operaciones, dejé limpia la vegiga, sometí á la enferma á un tratamiento general y local, destinado á combatir la cistítis provocada y sostenida por la presencia de los cálculos y exacerbada por las maniobras antes descritas. Una vez obtenido este resultado, y reparadas las lesiones que el paso incesante de la orina habia ocasionado en la vagina, vulva, etc., procedí á la operación de la fístula vexico-vaginal.

Comencé por cauterizar el contorno del orificio fistuloso con el cauterio galvánico, y luego se desprendió la escara dejando ver una faja roja en plena granulación, practiqué la sutura por el método americano. Este tiempo de la operación ofreció sérias dificultades, dependientes de la situación de la fístula, que ocupaba la parte anterior del fondo de saco en que terminaba la vagina: fué necesario mucha maña y gran dósis de paciencia para atravesar con la aguja el lábio posterior de la fístula.

Transcurridos diez dias, durante los cuales la operada permaneció por todo el tiempo que le fué posible en posición *genu-pectoral*, se levantó la sutura y se vió que habia quedado un pequeño orificio, por el cual á duras penas hubiera penetrado el estilete de plata ordinario. Algunas cauterizaciones hechas alternativamente con el cáustico de Filhos, con el nitrato de plata y con el percloruro de hierro bastaron para que la curación fuese completa treinta y cuatro dias despues de practicada la sutura.

Durante este periodo, la vegiga fué recobrando su capacidad normal, desaparecieron los últimos vestigios de cistitis y la enferma sentia, cada vez más de tarde en tarde, la necesidad de

orinar; en la actualidad evacua la vegiga para acostarse y no vuelve á orinar hasta el dia siguiente.

Nótese sin embargo, que despues de cerrada totalmente la abertura fistulosa, la enferma retenia bien la orina durante la vigilia; pero cuando dormia, y á veces al toser ó hacer otro esfuerzo, solía escaparse por la uretra alguna cantidad de dicho líquido. Atribuí este accidente al estado atónico en que quedó el cuello de la vegiga despues de la dilatación que habia sufrido, y para remediarlo, introduge en la uretra, por algunos dias, un pesario galvánico, prescribí á la enferma chorros frios generales y pulverizaciones de éter en la región lumbo-sacra.

Una semana despues de comenzar este tratamiento, la muger en cuestión no presentaba ni el más ligero vestigio de las enfermedades que habia padecido, y reconstituida y rebosando alegria, tuve el gusto de presentarla el dia 11 de Marzo, á la Real Academia de Medicina.

Resulta, pues, demostrado, por la razon y por los hechos, la conveniencia de reemplazar los instrumentos cortantes con el cauterio, en el primer tiempo de la complicada operación de las fístulas vexico-vaginales; y como mejor ocasión no ha de presentarse para dar á conocer la importancia y trascendencia de este proceder, divulgado por mi sábio amigo, he creido del caso darlo á conocer á la vez que los resultados que hé obtenido, con tanta más razon cuando creo que, hasta la fecha, soy el único que en España ha practicado con el cauterio el avivamiento de las fístulas vexico-vaginales.

He dicho.

Habiendose manifestado por el Sr. Presidente que por motivos agenos á su voluntad se veia precisado á alterar en algo la órden del dia, el Dr. Grancher hizo su comunicación verbal sobre el

Principio de la tísis

explanando las siguientes conclusiones.

1.ª Los tres periodos clásicos de la tísis pulmonar comun se fundan en los signos físicos y en los fenómenos generales. Conviene mantener esta division en el capítulo de la sintomatología de la tísis, apesar de lo que en ella pueda encontrarse de artificial é inexacto.

2.ª El primer periodo se reconoce hoy por los signos físicos siguientes: alteración de la respiración, disminución del sonido, aumento de vibraciones torácicas y crepitación seca; así, pues, cuando todas estas señales existen, las lesiones pulmonares están ya muy avanzadas y la terapéutica ofrece pocos recursos. Importa hacer el diagnóstico de la tísis mucho antes.

3.ª Las modificaciones de la respiración, y más especialmente de la inspiración, preceden á menudo durante semanas, meses, y aun años á las modificaciones del sonido y de las vibraciones vocales. Los trastornos de la inspiración cuando son permanentes y están localizados en uno ú otro vértice pulmonar, bastan para establecer el diagnóstico.

4.ª La inspiración patológica es lo mas amenudo sencillamente *ruda*; es decir, ménos suave, ménos blanda que la del lado opuesto: generalmente y al mismo tiempo está más baja de un tono y da el *do* en vez de dar el *re* nota fisiológica.

5.ª Mas rara vez es entrecortada ó débil: cuando existe una de estas modificaciones ó ambas á la vez, la lesión está mucho más avanzada que cuando es simplemente ruda.

El carácter *rudeza* es generalmente el primero que el oído puede apreciar en la inspiración.

6.ª Las modificationes de la expiración no se presentan sino mucho tiempo despues de las de la inspiración si la marcha de la tísis es lenta. Generalmente se encuentran la sub-matidez y el aumento de vibraciones vocales al mismo tiempo que la rudeza de la expiración.

7.ª La *rudeza de la inspiración* coincide á menudo con

una tos seca y algunos fenómenos generales de presunción tales como enflaquecimiento, palidez, etc.; pero tambien se encuentra á menudo en enfermos que no tosen y no se quejan de debilidad. Así la tuberculosis es del todo latente.

8.ª Cualquiera que sea el estado de las fuerzas, si existe bajo la clavícula izquierda, sitio de elección, una rudeza persistente en la inspiración sin otra modificación de los signos físicos; y si en todas las demás partes del pecho, la respiración es pura, suave, y blanda, de modo que permita afirmar la existencia de una afección *local* y de un solo vértice, debe el médico instituir inmediatamente el tratamiento de la tísis pulmonar.

9.ª En estos momentos es cuando la terapéutica es poderosa, siendo aun los tubérculos *discretos y hasta embrionarios* no habiendo sufrido la salud alteraciones profundas, y estando intactos el apetito y la digestión.

El Dr. Ariza, dijo: que habia escuchado con indecible complacencia la interesante y provechosa lección clínica del Dr. Grancher; afirmó, que se hallaba en un todo de acuerdo con él; tanto, que deseaba insistir en las mismas ideas, ampliandolas bajo algunos puntos de vista; añadiendo, que seria muy sensible que las sesiones de este Congreso terminaran, sin que despues de hablarse tanto en él de la tuberculosis, no se examinase detenidamente su curabilidad; creyendo él, en la completa posibilidad de la primera, afirmando que desde luego era preciso establecer como base el estudio anatomo-patológico de la tuberculosis. Para los antíguos, dijo, la tísis no era una; admitian la gástrica, la hepática, etc.; pero desde Laënnec la tísis fué una como especie morbosa, una como alteración anatomo-patológica, y una para el pronóstico siempre fatal é invariable. De esta unidad se pasó bajo la influencia de la escuela alemana, á la división en pneumonía caseosa y tuberculosis propiamente dicha, y despues y como consecuencia de trabajos, que se complacia en reconocer eran debidos principalmente á la escuela francesa, en la que autores como Thaon, Malassez, Grancher y otros, figuran en primera línea,

se ha venido á confirmar que el tubérculo es uno, es la misma alteración anatomo-patológica; la misma lesion que reviste diferentes formas clínicas, segun los diversos periodos que recorre y aun figura en distintas afecciones en que antes no se la habia visto, como escrofulosis, lúpus, artritis fungosas, etc.

Así, pues, si antes de Laënnec se admitian muchas tísis, luego una, y luego varias; hoy se ha llegado á una unidad que no solo comprende los procesos llamados tisiógenos, sino algunos otros que como los citados no se han considerado como tales; es decir, que hoy el tubérculo es una forma comun á muchas enfermedades: mas todavia; que para algunos histólogos, el tubérculo no es más que una forma de la neoplasia inflamatoria.

Ahora bien, si el tubérculo ha llegado á inspirar este concepto, si existe en muy distintas afecciones, si es el último periodo de muchas distrofias diversas, en eso precisamente debe fundarse la esperanza, la afirmación de su curabilidad.

El fatal pronóstico de Laënnec ha sumido hasta ahora al médico práctico en un desesperante escepticismo que debe desaparecer ante la idea de curabilidad; pero para ello no basta conocer la enfermedad en un periodo avanzado de su evolucion; no basta aun diagnosticarla por los delicados signos y la sagacidad privilegiada que en el trabajo de Mr. Grancher se recomiendan: aun es preciso más; es preciso verla avanzar antes de su explosión; es indispensable adivinarla y sin dilación cortarle el paso y combatirla. Allí donde veamos un niño escrofuloso, una alimentación insuficiente, una atmósfera impregnada de sustancias más ó ménos nocivas, una oxigenacion imperfecta, la vida muelle de los grandes centros de población; allí debemos prever la tisis más ó ménos cercana, mas ó ménos aguda, y desde luego proceder á combatirla porque entonces es la mejor oportunidad para hacerlo.

Rectificó el Dr. Grancher, manifestando, que segun el Doctor Ariza, despues de haberse restablecido en Francia la doctrina de Laënnec, los trabajos modernos tienden á destruirla de nuevo, pues los estudios recientes sobre la evolucion del tubér-

culo parecen demostrar que este no es peculiar y propio tan solo de la tuberculosis, sino tambien de otras enfermedades tales como el lúpus, tumores blancos, abscesos frios, etc., contestando á esta objeción que el restablecimiento de la unidad de la tuberculosis tal y como lo entendia Laënnec, queda firme y asegurado, y que nada tiene que ver con la cuestión subsiguiente, que ni Laënnec ni Virchow tocaron para nada. Laënnec dijo, que no habia más que un proceso tisiógeno *único*; al paso que la escuela alemana afirmaba que habia dos clases de tísis, una tuberculosa y otra inflamatoria: los trabajos modernos de la escuela francesa han destruido esta segunda opinión para volver á la de Laënnec.

Hasta aquí no se trataba más que del tubérculo *adulto*, y ni Laënnec ni Virchow habian entendido ó querido hablar del otro; pero hoy se presenta un nuevo problema: el de las «relaciones que existen entre la escrófula y la tuberculosis,» permitiendonos el conocimiento más perfecto que tenemos de la evolución del tubérculo y de sus formas anatomo-microscópicas, clasificar é incluir en la misma familia la mayor parte de los procesos llamados escrofulosos; de tal suerte, que la unidad de especie creada por Laënnec para la tuberculosis, léjos de estar destruida, tiende á englobar la mayor parte del dominio de la antígua escrófula.

El Dr. Ariza, dijo: que insiste de nuevo en su perfecto acuerdo con lo expuesto por el Dr. Grancher. Ampliando sus ideas sobre la unidad del tubérculo, añadió, que la degeneración grasienta por ejemplo, es otra lesión anatómica que como el tubérculo se vé en muchas enfermedades. Así, para él, la lesión como tal lesión, el tubérculo como tal tubérculo, no constituye una enfermedad dada. La tísis y el tubérculo como individualidad han desaparecido. Solo una propiedad podria individualizar el tubérculo; su inoculabilidad sobre la que tan bellos trabajos ha hecho Villemin: ahora bien, el tubérculo se inocula y produce tubérculos, pero esto no basta, porque tambien se producen por inoculacion de sustancias muy distintas, como el pús y pequeñas particulas de ciertos cuerpos por más que no siempre dé resultado la inoculación. En un organismo verdaderamente robusto, ni

el tubérculo, ni aun el mismo cáncer prenden, pues no hallan un terreno apropiado; el mismo Conheim, dice, que estas células mueren aun en los vasos por no hallar condiciones para su desarrollo; para Thaon, como para otros muchos autores, el tubérculo no es más que un proceso inflamatorio comun, marcado con un sello de pobreza.

Respecto al tratamiento, manifestó que habia que plantearle cuando la enfermedad está *in posse* y no *in actu*, lo que se demuestra estudiando la etiología del padecimiento. Entonces se vé que lo que se trasmite por la herencia no es el tubérculo: es la disposición: es la distrofia constitucional que ha de dar lugar á él. En otros casos la tísis es por accidente, por pneumonia caseosa, por ejemplo, y entonces representa la última etapa de otros padecimientos; es, como dice Pidoux, la última expresión de organismos empobrecidos por enfermedad de larga fecha. El tratamiento de Pidoux se refiere principalmente á un punto particular; á las aguas minerales de Aguas Buenas; pero crée debe instituirse un plan más ámplio en el que coloca la higiene en primera línea. La vida del campo sin alturas exageradas, ni valles insanos, el aire puro, la luz, la buena alimentacion y otros medios análogos, ejerceran no escaso beneficio sobre el indivíduo predispuesto. Cuando la enfermedad se inicia, deben usarse las aguas minerales, entre las cuales crée que hay muchas eficaces y que ya se han indicado en otra sesión de este Congreso, siendo igualmente recomendables como medicamentos los mismos principios y sustancias que figuran en la composición de aquellas.

El Dr. Grancher, dijo: que no puede contestar al Sr. Ariza, porque no se ha circunscrito á discutir los puntos concretos del debate, sino que ha tocado otros varios. Añadió, que el Sr. Ariza habia dicho cosas excelentes, otras muy buenas, y algunas inexactas. Concluyó diciendo, que si se quiere tratar este asunto como es debido, deberia entablarse una amplia discusión para hacerlo ccmo corresponde.

El Secretario Sr. Madera, dió lectura á la comunicación del Dr. Moncorvo: que dice como sigue:

Un caso de leucocitemia esplénica, en una niña de año y medio, curada con la aplicación de corrientes elèctricas.

Señores:

Tengo el honor de presentar á vuestra consideración uno de los casos más interesantes de mi clínica, y que me ha parecido digno de fijar por un momento vuestra atención. Este caso se refiere á una niña afectada de leucocitemia acompañada de hipertrofia esplénica muy considerable, hipertrófia que se ha reducido completamente con el empleo seguido y prolongado de las corrientes contínuas é inducidas.

Parece ser que esta historia es una contribución interesante al estudio de la siguiente cuestión propuesta por los organizadores del programa del Congreso—*Eficacia de las corríentes contínuas y constantes en el tratamiento de los infartos parenquimatosos.*

Una niña de año y medio de edad, y cuya madre y nodriza eran tuberculosas, me fué presentada en la consulta en las condiciones de salud más deplorables. La madre de esta niña, muy delicada y enferma del pecho, no ha tenido otros hijos y ha padecido mucho durante todo el periodo de su embarazo. La pobre niña ha venido al mundo bastante mal desarrollada y en condiciones de debilidad muy considerables; y desde el principio fué sometida á la lactancia de una nodriza tambien enferma del pecho.

Nacida en las condiciones indicadas, y entregada á tal nodriza, no ha podido desarrollarse regularmente y la nutrición se ha hecho siempre de una manera incompleta. Ha sufrido todas las consecuencias de esta insuficiencia de alimentación asociadas á sus malas condiciones de salud general: cólicos, vómitos y diarrea se presentaban frecuentemente, y la niña siempre enfermiza ha atravesado los primeros meses de la vida bajo la influencia de la atresia más ó ménos grave. La dentición empezó á la edad de nueve meses, y desde entónces aparecieron nuevos desórdenes. Cada diente que salia se hacia preceder de convulsio-

nes y de agravación en los trastornos digestívos, sobrevenian accesos de fiebre; pero no es esto todo: la niña que por dos veces habia sido atacada de bronquitis, una á la edad de un mes, y otra á los seis meses, fué acometida de una bronco-neumonía aguda del lado derecho, de tal modo grave, que fué necesario recurrir al empleo de un vegigatorio. Esta enfermedad se prolongó durante muchos dias agravando considerablemente las condiciones de la pobre niña. Los trastornos digestivos no dejaron de aparecer muy amenudo, mientras que la tos casi siempre húmeda y frecuente revelaba la existencia de una bronquitis que se habia hecho crónica. Cada diente se anunciaba con convulsiones, fiebre y agravación de los síntomas anteriormente indicados. La niña fué asistida por un gran número de colegas; pero siempre sin resultado. En Octubre de 1879, me fué presentada por primera vez en la consulta, y hé aquí en que condiciones la encontré. Desarrollo muy atrasado, demacración muy considerable, la tez pálida, las mucosas conjuntiva y bucal muy decoloradas, los mùsculos bastante flácidos. La niña se sostenia muy difícilmente de pié y se mantenia casi constantemente acostada: la cara expresaba largos sufrimientos, el apetito estaba casi abolido; habia vómitos frecuentes y diarrea casi constante; tosia con frecuencia y la tos era siempre húmeda.

Si se observaba á la niña desnuda, lo que primero llamaba la atención era el gran desarrollo del vientre que contrastaba de un modo notable con la delgadez del torax y de los miembros y si se reconocia más atentamente se observababa que la proeminencia abdominal era mucho mas notable á la izquierda que á la derecha. La palpación demostraba que en este sitio la resistencia á la presión era muy considerable, mientras que en otros sitios conservaba el vientre su flexibilidad normal. Por medio de la percusión hecha atentamente se llegaba á reconocer, que esta resistencia apreciada por la palpación en la mitad izquierda del abdomen, consistia en la presencia de un tumor de esta cavidad que se estendia por arriba al hipocondrio izquierdo, y por abajo á la espina pubiana izquierda; hácia adelante los bordes de este tu-

mor eran ligeramente cóncavos y no pasaban de la línea blanca. Este tumor que ocupaba, segun se vé, toda la mitad izquierda del abdómen y ofrecia tan gran resistencia á la presión era de superficie completamente lisa. Deprimiendo fuertemente la pared abdominal al nivel del borde interno del tumor, se podia coger con los dedos y reconocer que estaba constituido por una lámina de tegido bastante denso é indolente á la presión; la matidez esplénica se confundia hácia abajo con la producida por el tumor, y hácia atras con la de la región renal izquierda. Los datos suministrados por la madre y la nodriza de la enfermita, no eran bastante claros para poder precisar la fecha de la aparición del tumor, y apenas hacia dos meses que habia sido reconocida la proeminencia abdominal. Hecha una exploración rigorosa, no me ha dejado duda alguna de que se trataba de un tumor de la cavidad abdominal constituido por el aumento de volùmen del bazo. En el hipocondrio derecho se notaba tambien el infarto del lóbulo izquierdo del hígado. La auscultación demostraba la existencia de estertores mucosos esparcidos por los dos palmones y por la percusión se notaba la disminución de la sonoridad torácica en el tercio inferior de su cara posterior. La niña sufria por las mañanas pequeños accesos de tos húmeda que se hacian menos frecuentes durante el dia, y cuando vomitaba devolvia grandes cantidades de mucosidades de las tragadas en los momentos de la tos. Por las tardes se elevaba la temperatura de la piel, y la pobre enferma caia entonces en un estado de postración que desaparecia al cabo de algunas horas con la presentación de un sudor más ó ménos general. Antes de pasar adelante debo hacer constar, que el exámen de los gánglios linfáticos de la niña manifestaba, que estos se hallaban muy hipertrofiados, teniendo los de la región cervical sobre todo, el volúmen de un haba grande; todos eran indolentes. Examinada la sangre al microscúpio dejaba ver, que el número de los leucocitos era muy superior al de los glóbulos rojos, presentándose estos últimos en número muy escaso. Segun los datos arriba citados diagnostiqué. *Leucocitemia con hipertrófia esplénica muy considerable.*

En cuanto al tratamiento, procuré desde el principio establecer una medicación destinada á corregir los trastornos gastrointestinales y la bronquitis crónica. El bicarbonato de sosa, el clorato de potasa, el fosfato de cal, el ácido benzóico y los balsámicos, casi triunfaron de estos síntomas, y á principios del mes de Diciembre la niña se encontraba un poco mejor bajo este punto de vista. Se trató entonces de buscar á los medios de combatir la enfermedad principal, actuando al mismo tiempo sobre aquella extraordinaria hipertrófia esplénica, para lo que prescribí al interior la tintura de iodo á la dósis de una gota diluida en agua, debiendose aumentar progresivamente hasta cuatro, despues de cada comida.

Nunca habia visto un caso de leucocitemia tratado, ni menos mejorado, con este agente medicamentoso; y hasta algunos autores le condenan como nocivo en semejantes circunstancias; pero el resultado admirable que me habia dado este medicamento en gran número de casos de linfatismo y escrofulosis en los niños me impelió á valerme de él en el caso que nos ocupa. Sin embargo, no contaba con el iodo para obtener la reducción del tumor espléuico, y pensé emplear cualquier otro medio con este objeto. Entonces vino á mi mente recurrir ó ensayar el emplo de la *electricidad* haciendo la aplicación simultánea de corrientes galvánicas é inducidas de las que hago gran uso hace mucho tiempo en mi gabinete de electro-terapia. En efecto: desde el 15 de Diciembre de 1879 empecé las aplicaciones del modo siguiente: Dividí las sesiones eléctricas en dos séries, consagrando tres dias de la semana para el uso de corrientes inducidas, y otros tres para las corrientes galvánicas. Para las primeras apliqué el polo positivo sobre el hipocondrio izquierdo y paseé el negativo por los diversos puntos ocupados por el tumor. Para esto me servia de un aparato Trouvé con regulador de las intermitencias, variando el número de estas entre dos y diez por minuto, durando cada sesión de cinco á diez minutos. Para las corrientes contínuas usaba una bateria de Calland-Trouvé, empezando con seis elementos y llegando á veinte y cuatro. Para usarlas, aplicaba el

polo positivo á la región lumbar izquierda, y el negativo ya en el hipocondrio izquierdo, ya en la pared abdominal correspondiente á la mitad inferior del tumor; lo mantenia dos ó tres minutos en estos puntos diversos, de manera que la sesión no durase más de ocho á diez minutos segun la resistencia de la niña. He seguido este tratamiento hasta el mes de Diciembre de 1880. Traian la enfermita con mucha regularidad á la consulta, y apénas si se han perdido algunos dias, haciendose por lo tanto trescientas sesiones eléctricas proximamente.

Al cabo de dos meses de este tratamiento el estado general de la enfermita se mejoraba evidentemente. Desde entonces la parte inferior del tumor fué redondeándose progresivamente á espensas de la reducción de volúmen que tenia lugar de la periferia al centro; los bordes que eran duros y como cortantes, se convertian en redondeados y más flexibles. Esta reducción fué creciendo siempre hasta el extremo que en Diciembre de 1880 el tumor habia desaparecido completamente, y pudimos, lo mismo que muchos compañeros, reconocer que el bazo tenia en aquel momento sus dimensiones normales. Esto se comprobó por otros muchos colegas que habiendo examinado á la enfermita antes del tratamiento, se encontraban por sí mismos en condiciones para evaluar el resultado del medio terapéutico que se empleó. Debemos añadir, que la medicación iodada se mantuvo durante todo este tiempo, aprovechando enormemente á la pobre niña para su estado general. La bronquitis se disipó completamente, desapareciendo del mismo modo los trastornos digestivos. La niña comia con muy buen apetito, tenia la piel y las mucosas bastante coloreadas, y lo que es muy digno de mención, los ganglios linfáticos infartados se habian reducido casi á sus dimensiones normales. Por último, la niña habia adquirido cierta gordura que contrastaba de un modo notable con su antiguo enflaquecimiento, y venia ya á la consulta andando sola y con la cara bastante alegre. En suma estaba completamente curada: y me atrevo á decir completamente, porque sometida de nuevo la sangre al exámen por medio del cuenta glóbulos de Malasser, se



llegó á reconocer que la proporción entre los leucocitos y los glóbulos rojos era de uno por trescientos, es decir, en proporción normal, viniendo á demostrar este exámen que era completa la curación de la leucocitemia.

He aquí, pues, un caso de curación de una enfermedad juzgada casi infaliblemente mortal por los autores que hasta ahora se han ocupado de ella, y jamás habia observado yo tampoco un solo caso análogo. Pero al lado del resultado general del restablecimiento de la sangre á sus condiciones normales, hay que notar aquí la reducción integra de la enorme hipertrofia esplénica, con el empleo de las corrientes eléctro-galvanicas é inducidas; semejante resultado creo que es el primero consignado, pues, apesar de todas mis investigaciones bibliográficas me ha sido absolutamente imposible encontrar otro. Pienso, pues, señores, que podrá ofrecer algun interés científico, contribuyendo al mismo tiempo como un factor para el estudio clínico del tratamiento de los infartos parenquimatosos. Activando las corrientes inducidas, la circulación de la glándula, y provocando las contracciones de las fibro-células, vienen á ayudar las corrientes galvánicas que determinan por su parte la metamórfosis regresiva del tejido conjuntivo hiperplasiado.

Esta acción de las dos corrientes asociadas se ha manifestado con semejantes resultados en el tratamiento de tumores elefantiacos, (Elefantiasis de los árabes) lo que fué objeto de dos comunicaciones á la Academia de Ciencias de París en 1880 y 1881, con la colaboración de mi eminente colega el Dr. da Silva Araujo.

Dr. Moncorvo.

El Sr. Buisen dió lectura á la siguiente memoria:

Un caso de corea, y su curación con la electricidad estática.

Señores:

En el Dispensario del Instituto de terapéutica operatoria del Hospital de la Princesa de Madrid, cuya creación se debe á la po-

derosa iniciativa del eminente cirujano Dr. D. Federico Rubio, en la consulta especial de electro-terapia de que estoy encargado, empecé en los primeros dias del mes de Enero último, el tratamiento de un niño de nueve años de edad, que sufria *corea*, desde cuatro meses antes.

Grave falta seria en mí describir detalladamente su estado, pues harto conocido es el cuadro sintomático de este padecimiento. Como en tantos otros, en este niño empezó, por contracciones involuntarias de algunos músculos de la cara, ligerísimas en un principio y que cuando fueron mas acentuadas se creyeron dependientes de la voluntad del enfermo. Continuó su evolución el padecimiento, invadiendo las estremidades superior é inferior derechas, y algun tanto el pié y pierna izquierdos, así como diversos músculos de la cara.

Antes de concluir aquel mismo mes, el dia 26, se le daba el alta, completamente curado. ¿Cual fué el tratamiento seguido de tan notable éxito? La electricidad estática, esclusivamente.

Tal es á grandes rasgos trazada, la historia de este enfermo cuya rápida curación no debe causar sorpresa. Hace nada ménos que ciento treinta y cinco años, en 1757, que ya de Haen publicó diez observaciones, de otros tantos casos de *corea*, curados con la máquina eléctrica, y desde aquella remota fecha se ha empleaeste mismo tratamiento numerosas veces, con identico resultado.

Para justificar su uso en el caso presente, me es indispensable pasar una ojeada retrospectiva sobre la electro-terapia.

La historia de las aplicaciones terapéuticas de la electricidad puede dividirse en tres periodos. El primero, en el que solo se conocia la máquina eléctrica de frote, y por lo tanto este agente físico se usaba en su forma estática: el segundo, en el que se empleaban las corrientes contínuas esclusivamente; el último en que se ha pretendido dar un mayor valor curativo á las de inducción ó intermitentes, si bien conservando á la galvanización el lugar en que se la habia colocado.

El haberse observado que las descargas de la máquina eléctrica ó de la botella de Leyden, producian conmociones, contrac-

ciones musculares en las personas que las sufrian, fué quizás el punto de partida de su aplicación, á la curación de ciertas paralisis. La série de ensayos emprendidos y coronados en algunas ocasiones de éxito, dió lugar á multitud de publicaciones que empezó el Dr. de Haen ya citado. Pero tuvieron lugar los célebres descubrimientos de Salvani y de Volta, se emprendieron nuevos estudios de electro-fisiologia y estos á su vez fueron el orígen de las numerosas aplicaciones médicas de la pila, de las corrientes contínuas. Contribuyó á ponerlas en boga y á que cayese más pronto en el olvido el uso de la electricidad estàtica, el gran volúmen, la inconstancia en la marcha, y la dificultad en el manejo de aquellas antiguas máquinas: no presentando por el contrario, las pilas ninguno de estos inconvenientes.

Pero entonces, en este segundo periodo de la electro-terapia y en la primera etapa embrionaria, por decirlo así, de la galvanización, los resultados obtenidos son tales, que el entusiasmo que despiertan va más allá de sus prudentes límites. Se maneja empiricamente y las exageraciones de este modo, con el cual parecia haberse encontrado la panacea universal, le hacen caer en el descrédito mas absoluto, durante un largo periodo de años; hasta que Ritter, Nobili y Becquerel empiezan de nuevo á publicar sus investigaciones. En Alemania, posterior y sucesivamente dan á luz sus trabajos Remack, Erb y otros, colocando ya el empleo terapéutico de la galvanización sobre bases científicas. Francia contribuye en no pequeña escala é este progreso, y entre otros muchos lo hacen con sus publicaciones Tripier y Onimus.

El ùltimo de estos periodos empieza con el descubrimiento de las corrientes de inducción por Faraday, que varió por completo el camino que seguian los especialistas. El primero que hizo aplicaciones terapéuticas de estas corrientes, fué Neef, de Francfort.

Al principio fueron empleadas indistintamente, sin método alguno, sin siquiera precisar sus indicaciones. Neef, en Francfort como queda dicho, y Masson, en Francia, fueron entre otros los que más principalmente contribuyeron á su estudio, pero ca-

be á Duchenne la gloria, con sus numerosas é importantes investigaciones de haberla llevado á la altura en que hoy se encuentra. Su nombre estará para siempre ligado al empleo curativo de la electricidad, en esta forma; á la *faradización.*

Desde sus primeras publicaciones empieza á discutirse el valor terapéutico relativo entre la galvanización y la faradización: pero pasadas ya las exageraciones de sus respectivos partidarios, se precisan las propiedades fisiológicas y terapéuticas de cada una de ellas, sus indicaciones y hasta las determinadas dolencias en que ambas deben emplearse, como se hace patente en la conferencia del profesor Bartholou, de Filadelfia, que el distinguido Dr. Sota nos hacia conocer en sus «Lecciones clínicas» á principios del año pasado.

Finalmente, realizanse en estos últimos diez años, tales y tantos progresos en el estudio de la fisiología del sistema nervioso, en neuro-patologia, así como en electro-fisiologia, que aun cuando quedan muchos puntos que dilucidar, puede asegurarse, como lo hace nuestro ilustrado compañero el Dr. San Martin en su «Materia médica física» que esta especialidad, es quizás hoy, de todas, la más adelantada.

Pero no es esta la última palabra de la ciencia. De nuevo empiezan á publicarse por Golding Bird, los notables resultados por él obtenidos con las aplicaciones de la electricidad estática y más recientemente el profesor Schwand, de Viena, pone de manifiesto su importancia terapéutica.

Parece, como si estuviese en la actualidad, la electricidad estática en vias de una verdadera resurrección científica; notabilidades médicas tratan en otros países, de hacerla salir del olvido en que estaba, y de hacer ver que es injustificado el abandono que se ha hecho de su uso. En la Exposición de electricidad celebrada en Paris, en el otoño último, en la instalación del Dr. Vigouroux se encontraba una de estas máquinas de electridad estática, entre los demás aparatos que emplea, en el servicio del Dr. Charcot, en el Hospital de la Salpetière. Gracias á su esquisita galanteria, he podido verle manejar este medio terapéutico, duran-

te mi estancia en aquella capital, tanto en el citado hospital, como en su propio domicilio. De este modo he adquirido el convencimiento de que la aplicación de la electricidad estática, no debe permanecer en el desuso, en que desde el descubrimiento de la pila habia caido, y del cual la han hecho salir en Francia el Dr. Vigouroux, así como el Dr. Arthuis.

Estas recientes observaciones recogidas sobre la electricidad estática y los felices resultados obtenidos con ella, son los que me han decidido á emplearla como único tratamiento en el caso de *corea* que motiva este pequeño trabajo.

Pero no tengo la pretensión de que un solo hecho, grabe el convencimiento en el ánimo de hombres tan eminentes como los que me dispensan la honra de escucharme en este instante. Séame permitido con este fin, citar el testimonio de la primera personalidad quizas, que existe en la época presente, la del Doctor Charcot, que terminaba su conferencia de 26 de Diciembre de 1880, en el Hospital de la Salpetière con las siguientes palabras:

«Creo haberos dicho bastante, señores, para demostraros, y «es el principal obgeto que me proponia, que la electricidad es«tática, no es un agente que deba desdeñarse y que verdadera«mente merece ser sacada del olvido en que por largo tiempo ha «estado sumida.»

Llego al fin de estas mal trazadas líneas, pues no debo abusar más de vuestra benevolencia. El antiguo edificio formado con los hechos recogidos en esta forma de aplicación de la electricidad, habia caido por tierra, tanto por las causas que anteriormente dejo mencionadas, como porque en la época en que se usó la electricidad estática no estaba cimentada sobre bases científicas.

En la actualidad se reedifican aquellas ruinas, no solo aprovechando algunos buenos materiales antiguos que en ellas existian, sino aportando otros nuevos con el mismo fin. Esta última misión la han llenado cumplidamente en Francia, Vigouroux, en el hospital citado: Tripier y Arthuis, en su práctica particular; en Lóndres, Golding Bird y Gull, en Guy's Hospital, y Radcliffe y

Tibbits en el Hospital nacional de paralíticos y epilécticos; Clement en Francfort etc. y otros.

La máquina de electricidad estática puede hoy ser considerada como un generador de este agente físico idéntico en su naturaleza aunque distinto en su forma, de la producida en la pila. Tanto es así, que mientras apenas se separan las hojas de un electroscopo con 1,500 ó 2,000 pares de una pila de Zamboni, basta el fluido desarrollado por el frote en un trozo de caoutchouc para conseguirlo. Solamente dos elementos, Bunsen ó Leclanché producen la descomposición de seis centígramos de agua en el voltámetro, acción química para la cual se necesitarian 800,000 descargas de la gran bateria de Leyden de la Institución Real de Londres. El modelo más pequeño de la máquina eléctrica de Ramsden dá una chispa á un centímetro de distancia del conductor, y para conseguir otr a igual en la pila, seria preciso segun el cálculo de Thompsom 38,600 elementos. ¿Cómo esplicarse tal diversidad de efectos? Por la diversidad conque en cantidad y en tensión, se produce la electricidad en ambos generadores, máquina ó pila. No entraré á precisar los dos términos *tensión* y *cantidad*. Esto me llevaria demasiado léjos y creo llegado el momento de fijar las conclusiones. Visto por cuanto precede, que la aplicación de la electricidad estática fué injustificadamente abandonada por los especialistas, en la actualidad creemos poder deducir:

1.° Que la electri cidad estática constituye un poderoso medio terapéutico.

2.° Que su uso vá siempre seguido de un lisongero éxito en el Corea.

3.° Que segun observaciones recientes produce muy beneficiosos resultados en el tratamiento de la histero-epilepsia, y en otros muchos padecimientos.

4.° Que juzgamos no puede considerarse como completa una instalación electro-terápica, si no existe en la misma una máquina de electricidad estática, además de los aparatos necesarios para el galvanismo y la faradización.

He dicho.

El Sr. Mitjavila usó de la palabra sobre la memoria anterior, diciendo: que se felicitaba de que el Sr. Buisen se hubiese ocupado del tratamiento del corea por la electricidad estática en un trabajo de tanta importancia, y en el que se demuestran los profundos conocimientos que sobre electro-terapia tiene el Sr. Buisen. Añadió, que le obligaba á tomar la palabra el tener dos casos propios de curación por el baño galvánico, que describió á grandes rasgos. Hizo algunas indicaciones sobre la mayor importancia y facilidad de manejo de este medio comparado con la electricidad estática, y terminó manifestando, que si bien no se atrevia á entrar en la acción fisio-terapéutica de la electricidad en esta afeccion, por hallarse presentes en este Congreso profesores de tanta autoridad como el Dr. Robert; se explicaba el caso de curación del Sr. Buisen y los suyos en consonancia con los experimentos practicados por Claudio Bernard y Nosnagel.

El Sr. Buisen rectificó diciendo sería breve, para no distraer la atención del Congreso de sus múltiples tareas. Que se felicitaba de que su insignificante trabajo hubíese dado lugar á que el Sr. Mitjavila emitiese sus luminosas ideas sobre el mismo, manifestándole en breves palabras su gratitud por las frases de alabanza que le habia tributado. Que los dos casos de corea curados por este señor con el baño galvánico, no demuestran más sino que este padecimiento puede curarse con las distintas formas de aplicación de la electricidad, como con profusión se indica en las obras especiales. Que no habia pretendido hacer exclusivo el tratamiento del corea ni de otras enfermedades del sistema nervioso por la electricidad estática, sino hacer ver al Congreso, fundándose en el caso expuesto en su memoria y en los trabajos de especialistas extrangeros, que en la corríente científica actual esta forma de aplicación de la electricidad estaba en vias de salir del injustificado desuso en que habia caido y que en toda instalación electro-terápica debia figurar la máquína productora de electricidad estática además de los aparatos necesarios para el galvanismo y la faradización.

El Dr. Robert dijo que la naturaleza del corea no estaba

definitivamente conocida: que para unos era una anemia y para otros una hiperemia, etc. que esta enfermedad cede á tratamientos muy diversos, como la estrignina, hidroterapia, electroterapia, arsenicales etc., y que esta misma variada terapéutica demuestra, como al principio ha indicado, que la naturaleza de esta enfermedad es desconocida.

El Secretario Sr. Lasso, dió lectura à la siguiente memoria del Dr. D. Benito Alcina.

Aeroscópio Analizador.

Señores:

Al molestar la atención de este Congreso, no pretendo hablaros de nada nuevo, concretándose este trabajo á manifestar una simple modificación del reconocimiento bastante conocido del polvo atmosférico.

De todos es sabido la importancia que hoy tiene en los estudios médicos el conocimiento de los *micro-organismos.*

Ofender vuestra ilustración, seria si os recordara las conquistas que la Medicina y la Cirujía tienen hechas, basandose en el estudio aludido. Pues bien, como todos sabemos, varios experimentadores y entre ellos Pauchet, Pasteur y otros, se valen de recolectores del polvo atmosférico, cuyos aparatos conocidos bajo el nombre de «aeroscópios,» entregan al microscopio un semillero de gérmenes.

Tal medio de investigación hace mucho bajo el punto de vista cuantitativo, pero ni el microscópio que más defina, ni el observador más competente pueden distinguir al estudiar los gérmenes, las indivídualidades á que ellos pertenezcan.

Cuan difícil no es distinguir en el órden macroscópico, un puñado de semillas entremezcladas, con tal que ellas tengan un volúmen y un aspecto análogo? Pues si esto es dificil, casi imposible será, sino del todo, distinguir en el porta-objetos del microscópio los gérmenes que analicemos.

No desconocemos que para completar el estudio aeroscópico se hacen culturas de tales gérmenes á fin de que una vez desarrollado el sér, pueda conocerse cada uno de ellos. Pero ¿qué criterio puede guiarnos para estas culturas? ¿que terrenos vamos á elegir para sembrarlos? ¿qué condiciones de luz les vamos à dar? ¿cuantas precauciones no necesitamos para que el polvo del laboratorio no siembre sus gérmenes al mismo tiempo que sembramos los recogidos en el aeroscopio?

El estudio en estas condiciones ha de ser muy defectuoso, y aunque no tenemos la ridícula pretensión de dar solucion completa al problema, aspiramos, aunque estemos equivocados, á conseguir por nuestro medio un análisis más perfecto.

Nosotros hemos visto que el aire siembra en el laboratorio, segun el terreno que encuentra; en la copa que contiene un líquido azucarado, nos vemos *Sacharomyzes*; la botella de vino abierta, presenta no tarde el *mycoderma*: la infusión de heno nos ofrece *amebo*, *colpodos*, *kilodones*, *paramecios* y *bacillus* propios de esta infusión: el pedazo de pan en la oscuridad, se recubre del *mucor mucedo*: el fruto jugoso, el trozo de gelatina y hasta la misma infusión vegetal, algo protegida de la luz, se viste de una *flora* exhuberante compuesta de *penicillium*, *aspergellium*, *oidium mucorineas*, *uredos*, *etc.* En una palabra, un mismo aire siembra en cada terreno el sér apropiado á sus condiciones. Pues bien, basado en este hecho natural, y teniendo en cuenta en corroboración de lo mismo, que en el campo, el *oidium tukerí* no germina más que en la viña; que las *puccineas*, *uredos* y *ustílagos* buscan à determinados vegetales; que el *peronosporo infestans* elige á la patata; nosotros decimos, hemos acariciado la idea de construir un *aeroscópio* que valiéndose de los procedimientos naturales, analice en lo que sea posible el polvo vivo que recoja.

Consiste en una caja de unos cincuenta centímetros de largo, diez de ancho y quince de alto, dividida en cuatro secciones independientes.

La primera sección tiene sus paredes de cristales: la segunda de cristal esmerilado, la tercera y cuarta de madera.

La primera y segunda sección están separadas por un cristal traslúcido y las separaciones de la segunda y tercera, y de esta á la cuarta, por un tabique opaco. Esta caja tiene una tapa que ajusta perfectamente para no dejar entrar el polvo atmosférico, cuando está cerrada, y se encuentra perforada por dos tubos que se ponen en comunicación respectivamente con otros dos perforados por varios orificios, que atraviesan los tres primeros departamentos.

En la primera, segunda y tercera sección, se colocan sostenidos en soportes apropósito, siete tubos de ensayo y tres cristales de reloj. Los tubos de ensayo contienen los líquidos siguientes: jarabe simple, acido: caldo de carne bíen concentrado: idem idem básico, por fosfato de cal: sangre desfibrinada: orina é infusión de heno.

Los tres cristales de reloj llevan: en uno de ellos una masa de harina de arroz cocido: en otro una rueda de patata cocida, y en el último una rodaja de gelatina con sangre desfibrinada.

Cada tubo de ensayo tiene un tapon de caoutchouc atravesado por dos tubos de cristal, uno recto algo afilado en la extremidad que penetra en el líquido y otro acodado, cuya extremidad inferior queda por encima de la superficie del líquido, y su otra extremidad ó externa se une tambien á un tubo de cristal comun, que colocado en uno de los costados de la caja atraviesa los cuatro compartimientos. De este tubo comun parten otros tubos acodados, que tres de ellos respectivamente van á terminar sobre la superficie de las sustancias contenidas en cada uno de los cristales de reloj.

El tubo comun, que podemos llamar aspirador, termina en la cuarta sección enchufandose en su extremidad con un tubo de caoutchouc que se pone en comunicación, ya con un pequeño cuerpo de bomba, movido por un aparato de relogeria situado en el mismo departamento ó ya por un doble aspirador por medio del agua.

En este departamento que ha de ser mayor que los anteriores, se colocan dos tubos de ensayo, uno con caldo y otro con sangre desfibrinada, situandose dentro de un tubo de mayor diámetro,

cuyas paredes suban por encima del tubo recto que atraviesa los tapones de los indicados tubos.

Así las cosas, se eteriliza con una temperatura de 110° el líquido de cada tubo y lo que lleva cada cristal, teniendose presente que esta operación debe hacerse en el mismo lugar en que se quiera analizar el aire.

Hecho esto, se pone cada tubo y cada cápsula en su lugar oportuno y se comienza la aspiración por los medios antes indicados. El aire entrará por el tubo recto y depositará su polvo en el líquido que contiene cada tubo de ensayo, mientras que en las cápsulas, como se hace la aspiración por encima de su contenido, el aire chocará contra las sustancias que lleva, dejando adherido el polvo á la superficie humeda de las mismas.

Terminada esta operación que deberá durar por lo ménos una hora, se sacan los tubos acodados de los dos frascos colocados en el cuarto departamento, se echa en el fondo del tubo ancho que contiene á los otros dos, un poco de *bicarbonato sódico, ácido tartrico y agua*, y cuando ha comenzado la efervescencia, se tapa el tubo grueso con una gacela. Debe tenerse cuidado de echar muy pocas sustancias gasógenas á fin de no producir presiones exageradas dentro del tubo, y solo determinar una atmósfera de ácido carbónico. Despues se cierra la caja y se colocan dos tapones de algodon en las extremidades libres de los tubos que perforan la tapa, llevando el *aeroscópio* al laboratorio ó lugar destinado para el reconocimiento donde habrá de permanecer cerrado cuatro ó seis dias ántes de practicarlo.

Durante este periodo debe colocarse algunas horas todos los dias, una lámpara de alcohol, próxima á una de las extremidades de los tubos que hemos dicho atraviesan la tapa.

En los clímas cálidos y templados y en las estaciones de primavera, verano y principios de otoño, no hay que tener en cuenta la temperatura en que vá á permanecer el *aeroscópio*, pero en los clímas frios, y en las estaciones de invierno y fines de otoño, conviene cuidar que la temperatura ambiente no baje de 20° centígrados.

Para terminar esta cuestión, razonemos siquiera sea de un modo muy conciso el criterio que nos ha guiado para dar forma como lo hemos hecho á nuestro *aeroscópio analizador*.

Sin seguir ninguna clasificación didáctica, puesto que nos proponemos hacer una comunicación de *taxonomia fito-biológica*, diremos, que el primer fin pràctico que debemos satisfacer es distinguir los gérmenes *zimogenos* de los *patogenos*.

Nuestro *aeroscópio* reune algunas condiciones para esta diferenciación *micro-biognosica*. Los patogenos habrán de encontrar para su evolución medios análogos á los que tienen en nuestro organismo. Esto es, tendran más poder evolutivo en la cámara oscura que en la traslucida y clara. En la cámara de ácido carbónico *(anærobios)* más que bajo la acción del aire. En el líquido alcalino más que en el neutro y ácido. En el jugo azoado más que en el feculento.

Se comprende que esto es así, puesto que el *microfito-patogeno* no es otra cosa que el efecto de la *cenogenesis*; no es otra cosa que la *filogenia* constituida con su *atavismo* y *acomodación* al medio orgánico humano.

Por igual razonamiento los *zimogenos* se adoptarán mejor á los medios ácidos y á los liquidos no azoados.

No hablamos nada de luz, puesto que hay mucha variedad en esto.

Entre los séres *zimogenos* encontraremos al *zarachomyzes* (moho derivado) evolucionarse en los líquidos azucarados, cumpliendo sus funciones nutritivas causa de la *zimosis sacarina*. La *flora* usual de nuestro aire, esa que puede compararse á la hierba de punta de nuestros campos, *aspergillium, penicillium, eurotiun, botrideas, mucorineas, protococcus, clorococcus, oscilarias, diatomaceas, aesmodias, etc.*, hallan terreno fértil á la luz y en la oscuridad en las infusiones vegetales y en los sustratum ácidos, líquidos ó sólidos.

Para la diferenciación del género *bacterium* tenemos á más de los tubos con caldos neutros y alcalinos, en que se desarrollarán las bacterias, *puntun, termo, catenula*: *bibrio lineola, ondu-*

laus, prolifer, serpens; *sperillium, volutans, tenius,* y *bacteridias,* tenemos deciamos, las ruedas de patata y de gelatina con sangre, en las cuales se reunen en colonias tipos diferentes, aptos á cultivos posteriores.

Terminadas estas ligeras consideraciones, solo nos queda advertir, no para vosotros, que bien lo sabeis, sino en descargo de mi mismo, que nuestro *aeroscópio* no desea satisfacer más que la recolección analítica, pues despues de hecho esto se necesita la experimentación sobre animales, precedido de un cultivo anterior con lo cual se defina el carácter fisiológico de cada individualidad.

Bien nos dice Chaveau: «la forma de *schizo-miceto* no nos aclara muchas veces su especificidad; es imprescindible para ello la experimentación sobre el animal vivo.»

He dicho.

A continuación el Sr. D. Juan de la Sota, leyó la memoria siguiente:

Tentativa de un nuevo procedimiento del Dr. Rubio, para la extirpación total del útero.

Señores:

Varios son los métodos y procedimientos operatorios presentados y ensayados para la extirpación total de la matriz cuando esta se halla afectada de esa clase de tumores malignos que conocemos con los nombres de «sarcoma» y «carcinoma,» y para los cuales sabemos no hay otro tratamiento, que la extirpación total del sitío ú órganos donde radican dichos tumores, si es que estos no se encuentran en sus últimos periodos de evolución en cuyo caso, nada conseguiriamos yá aun cuando practicásemos la operación.

Todos ellos son defectuosos, y además bastante difíciles de practicar, y hasta el último ejecutado y publicado por el Doctor Freund de Breslau, que es el más perfecto que hasta el dia se co-

noce, tiene el inconveniente de la gran dificultad y el mucho tiempo que se necesita, para al verificar las ligaduras de los ligamentos anchos hacerlas en tres porciones en cada uno. Por este motivo, al presentarse en el Instituto de Terapéutica operatoria del Hospital de la Princesa de Madrid, dirigido por mi distinguido y querido maestro, el Dr. D. Federico Rubio, la paciente cuya historia reseñaré luego aunque sea brevemente, hizo al Doctor Rubio pensar en el procedimiento siguiente: comprender la matriz entre cuatro ligaduras elásticas que la aislen totalmente de sus medios de unión y de sosten, y que efectuándose en los sitios comprimidos por los tubos de caoutchouc, lo mismo que se verifica en los pedícul s de los tumores ováricos en que se practican dichas ligaduras, produzcan la separación lenta por mortificación de los tejidos comprendidos y comprimidos, y al mismo tiempo la momificación de la matriz por falta de nutrición. De estas cuatro ligaduras, dos son laterales, una anterior y otra posterior. Las laterales se pasan por la parte lateral posterior del fondo vaginal por medio de una aguja larga, curva y fuerte, la cual va enhebrada, bien con cordonete grueso, bien con el mismo tubo de goma si es que la aguja tiene el ojo matado para que no entre el tubo, se lleva por detras de los ligamentos redondos y de los ligamentos anchos; se pasa por encima del borde superior de estos y trayendola por la parte anterior de dichos ligamentos se introduce por la parte lateral anterior del fondo vaginal; hecho esto, ó se pasa el tubo de goma si es que la aguja ha sido enhebrada con cordonete á beneficio de este, ó si se ha hecho con el mismo tubo, se cojen sus dos extremidades que salen por la vagina y se anudan fuertemente: como comprendereis perfectamente, estas dos ligaduras laterales comprenden al anudarse los ligamentos anchos, los redondos y la bóveda vaginal en sus partes laterales. La ligadura anterior se practica introduciendo la aguja por uno de los lados del fondo del saco vaginal anterior, y pasándola entre el útero y la vegiga se la lleva profundamente hasta el fondo de la bolsa útero-vexical, introduciendo la aguja luego por el lado opuesto à aquel por donde

penetramos en la pélvis; al anudar esta ligadura se debe tener mucho cuidado en no coger un pellizco á la vegiga, lo cual como fácilmente se comprende traeria gravísimos resultados. Y por último la ligadura posterior se practica introduciendo la aguja por una de las partes laterales del fondo de saco vaginal posterior, se pasa rodeando con ella el fondo de la bolsa ó saco de Douglas à introducirla luego por el lado opuesto á aquel por donde la hicimos penetrar, concluyendo por anudar dicha ligadura. Tenemos, pues, con estas cuatro ligaduras aislado el útero completamente de todos sus medios de unión; las ligaduras se dejan por la vagina y la herida adbominal se sutura, pues aunque ántes no lo he dicho, desde luego habreis comprendido, que es necesario practicar la laparotomia prévia, para llevar á cabo esta operación.

Descrito ya el proceder operatorio, que más tarde hubo de llevarse á cabo, os haré ahora la historia de la enferma, en vista de la cual ideó el Dr. Rubio el proceder que he referido.

Donata Juaran, de 33 años, casada, temperamento linfático, constitución sumamente débil, género de vida arreglado y sin antecedentes de familia. Casó á la edad de 23 años, y á los siete meses tuvo un aborto expulsando un feto de cinco. Al año volvió á quedar embarazada (hasta esta época me referia la enferma se habia encontrado siempre muy buena, siendo sus menstruaciones regulares en todo, habiendo aparecido el periodo á la edad de 13 años, y que tan solo habia guardado cama à causa de una pulmonia á la edad de 18 años) desde que empezó el embarazo sintió muchísimas molestias; este llegó á su término normal y tuvieron que extraerle el feto con ayuda del «forceps.» Pasado el puerperio, empezó á sentir dolores en el vientre bajo, y un fuerte dolor que la hacia sufrir mucho y que se estendia desde el ombligo hasta el estómago. Las menstruaciones se siguieron verificando bien, pero tenia mucho flujo blanco. Así transcurrió esta infeliz ocho años de angustias y dolores, consistiendo toda la medicación en unturas al vientre con los aceites de ruda y manzanilla, fricciones de aguardiente, y cataplasmas emolientes. A mediados de Junio del 81, tuvo el primer flujo de sangre, que fué muy intenso;

y desde entónces hasta el 8 de Noviembre del mismo año que entró en nuestra sala y fuí encargado de ella, tuvo otros tres que la dejaron cada vez más débil, y cuando estos flujos desaparecian, los reemplazaba constantemente un flujo sanguinolento. Desde que empezaron estas hemorragias, los dolores aumentaron fuertemente. Hecho el tacto vaginal se encontró un tumor muy duro, completamente aislado y solo comprendiendo el cuello, por el cual penetraba. Hecha la palpación combinada con el tacto vaginal se pudo comprobar que el tumor invadia todo el cuerpo. Puesto el «especulum» se vió una masa desigual, fungosa, de color pálido y que daba sangre fácilmente. El tumor fué diagnosticado de «sarcoma» del útero; y se decidió practicar la estirpación de este órgano, empezando por hacer la laparotomia y ver si se encontraba el tumor circunscrito al útero y no habia infiltraciones en los tejidos de la pélvis, los cuales, caso de haberlas, serian lo bastante para contraindicar la operación. La enferma desde luego dió su asentimiento, pues decia no podia vivir en el estado en que se encontraba.

El dia 10 de Noviembre á las once de la mañana, se procedió á practicar la operación. Se lavaron cuidadosamente las paredes abdominales y la vagina con una disolución fenicada al tres por ciento, y se empezó la operación con todas las precauciones del método de Lister, exceptuando el uso del pulverizador desde que se abrió la cavidad abdominal hasta que se cerró. Envueltos los intestinos en una bayeta fenicada templada, se elevaron hácia la parte superior, pero sin sacarlos de la cavidad abdominal; se reconoció el útero y se vió que el tumor se circunscribia á él solamente, encontrándose los demás tejidos en perfecto estado de salud. La operación se practicó tal como nos habia sido descrita el dia anterior, y tal como yo os la he referido ya, variando tan solo en que en vez de quedar las cuatro ligaduras anudadas por la vagina, tres de ellas, ó sean las dos laterales y la anterior, quedaron anudadas por dentro de la cavidad abdominal y los tubos se dejaron en la parte inferior de la herida del vientre. La posterior quedó anudada por la vagina. Esta modificación se efectuó por ser la

vagina estrecha, por encontrarse los fondos de saco muy altos, y por tanto ser imposible anudar tan fuertemente como era necesario los tubos elásticos; por tanto, explicando como se practicó una de ellas, queda esplicado como se efectuaron las otras dos. Nos fijaremos en la anterior; pasada la aguja con el tubo enhebrado por uno de los lados del fondo de saco vaginal anterior, al sacarla á la pélvis por el sitio que se desea, ó sea, entre el útero y la vegiga, se desenhebra y se la saca, el tubo queda allí cojido por un ayudante; y con la otra extremidad del tubo que cuelga por la vagina se la vuelve á enhebrar y se la introduce por el lado opuesto y de la misma manera; una vez ya los dos extremos del tubo en la pélvis, allí se constriñe y se anuda, pues hay más espacio para ello. Se practicó la sutura abdominal con seda, y se le colocó á la enferma el apósito de Lister con un vendaje de cuerpo *ad hoc*. La operación desde que empezó la anestesia, hasta que la enferma fué colocada en su cama, duró 70 minutos; la anestesia fué completa y sin accidentes. El instrumental usado se redujo á un bisturí, unas tijeras, una aguja larga, gruesa, encorvada casi en ángulo recto y agugereada en su punta, y agujas de sutura. Sangre no se perdió media onza durante toda la operación.

La enferma vivió veinte y tres dias despues de la operación, siendo la causa de la muerte una enteritis ulcerosa que produjo grandes fiebres y diarreas, que llevando á la paciente á la postración más completa, trageron como consecuencia la muerte. Los medicamentos empleados y las curas térmicas y del pulso, lo mismo que el diario de observación, podeis verlo si gustais en las adjuntas hojas ó boletines clínicos que, con permiso del Director, traigo conmigo. La ligadura posterior se desprendió el dia 25 de Noviembre, diez y siete de practicada la operación. El dia 26, diez y ocho de la operación, se desprendió otra de las ligaduras que asomaban por la herida abdominal, y que pude observar al siguiente dia, era la anterior. Ambas ligaduras salieron perfectamente apretadas, lo cual, desde luego nos hizo creer que habian seccionado por completo las partes que comprendian; pero al hacer el tacto vaginal nos encontramos que al mismo tiempo que

habia ido seccionando la ligadura se habia venido estableciendo por detras de ella la cicatrización de las partes cortadas. La herida abdominal cicatrizó la mitad superior por primera intención, y cuando murió la enferma, quedaba tan solo un orificio como una moneda de dos céntimos por donde asomaban las ligaduras restantes que eran las dos laterales. La anptosia nos fué imposible el practicarla por la gran oposición que la familia presentó hácia ella cuando solicitamos el permiso para ejecutarla.

Como habreis podido apreciar por esta breve narración del caso y del proceder operatorio empleado, comprendereis que este procedimiento, no solamente presenta ménos gravedad que los anteriores, sino que tambien es más fácil de practicar; se puede hacer la operación mucho ménos duradera; no se pierde sangre ninguna y lo soporta la economía bien; lo único que tenemos que pensar, es como pudieramos conseguir el que no se cicatrizasen las partes que va cortando la ligadura, y esto creo que podriamos llegar á conseguirlo, si despues de hechas las ligaduras elásticas, pudiesemos pasar ó colocar sobre las ligaduras ya constituidas, un tubo ó lámina de zinc ó platino con el objeto de que al ir cortando las primeras este se fuera quedando interpuesto entre las superficies cortadas, y así evitariamos el que poniendose en contacto de nuevo dichas superficies viniese la cicatrización de ellas, y por tanto la nueva unión de las partes seccionadas. El dia que un nuevo caso se nos presente, ensayaremos dicho medio á ver si conseguimos el objeto deseado.

De lo expuesto se desprenden las siguientes conclusiones:

1.ª Que en todo carcinoma y sarcoma de la matriz, debe recurrirse á la estirpación total de esta, como unico medio probable de curación, siempre que dichos tumores se encuentren limitados ó circunscritos á ella, y no haya alguna causa bastante poderosa que contraindique la operación.

2.ª Que debemos practicarla por el proceder del Dr. Rubio, desechando los demás presentados hasta el dia, por ser este más fácil, más pronto, soportarlo mejor la económia, y no ser tan complicado ni en su instrumental, ni en el manual operatorio co-

mo los demás, y especialmente el del Dr. Freumd.

3.ª Que debemos ensayar el aplicar un tubo de zinc ó de platino sobre las ligaduras elásticas, con el objeto de ver si cortamos la nueva cicatrización de la parte seccionada.

He dicho.

El Dr. Gomez Torres, à propósito del trabajo anterior, dijo: que no iba á ocuparse del procedimiento operatorio; que iba ha hacerlo para demostrar no creia justificada la extirpación total del útero, pues creia que esta operación no debia practicarse nunca. Si se trata de un tumor benigno cuando no ha llegado á un excesivo desarrollo, tenemos para combatirlo medios que le contienen ó lo hacen retrogradar en su marcha, tales como la electricidad y las inyecciones intersticiales de ergotina. Respecto á los tumores malignos hay dos casos, segun que la enfermedad esté en su principio ó muy adelantada; en el primero, aun suponiendo que sea desde luego diagnosticado, resulta que no habiendo aun grandes perturbaciones funcionales, y siendo todavía bueno el estado general, ninguna enferma se someteria á la operación, ni tampoco ningun práctico se atreveria á llevarla á cabo. En el segundo caso, cuando ya el tumor maligno ha llegado á su última evolución, cuando la enferma, sugeta por ese padecimiento á tormentos insufribles, pide la operación, quizás ya esta no pueda ser eficaz. La matriz es un órgano tan rico en vasos linfáticos, que algunos la consideran como un vasto gánglio. ¿No existirán ya en este caso infecciones de los gánglios intra-pelvianos punto de partida de la reproducción? Concluyó diciendo, que así como creia inútil hacer la estirpación de una mama cancerosa, si quedan gánglios axilares infartados, asi será improductiva la extirpación de la matriz habiendo adenopatias intra-pelvianas.

El Dr. D. Federico Rubio, dijo: que cuando la Medicina se reconoce impotente, la Cirujia se encarga de conseguir el alivio. y si es posible. la curación. En su principio, la Cirujía, temerosa

aun, se atrevió solo á estirpar un órgano exterior, un miembro, una mama, etc.; más luego ha ido llevando su acción á órganos internos, al par que avanzaban los conocimientos anatómicos y los recursos quirúrgicos. Cada vez que se daba uno de estos pasos, se levantaban protestas, se negaba que pudiera conseguirse nada tratándose de órganos nobles y principales; pero á pesar de estas protestas, la Cirujía ha seguido su camino de avance y los cirujanos no han cejado en sus propósitos, haciendo aceptar operaciones anteriormente rechazadas. Así, la Cirujía ha querido, por último, tratar por la extirpación los cánceres de la laringe así como los de la matriz; grandes protestas se levantan; pero se han ido tocando y venciendo dificultades, se ha perfeccionado el manual operatorio y ya no se levantan, respecto á la primera de estas operaciones, aquellas protestas, ni se censura á los cirujanos que la emprenden. Lo mismo ha de suceder con la de la estirpación de la matriz, con la que el Sr. Spencer Wells ha conseguido una curación, ya hoy por la fecha trascurrida, bastante antigua para que pueda ser considerada como definitiva.

Verdad es, que el número de las enfermas salvadas hasta ahora es poco numeroso; que en algunas se ha reproducido el cáncer; pero esta es una ley general inmutable, hija de la misma enfermedad; en ninguna manera de la operación. Si por temor de esta reproducción no ha de intentarse la estirpación de la matriz, debemos prescindir de todas las operaciones que puedan realizarse en la mama y en todos los órganos.

Respecto á la riqueza en vasos linfáticos del útero y de la propagación de los productos cancerosos á los gánglios intra-pelvianos debo hacer una observación. El útero es positivamente rico en vasos linfáticos, como lo es en sanguíneos, en filetes nerviosos, y parece á primera vista que estas condiciones son muy adecuadas para producir esa difusión, esa estensión y propagación á los gánglios intra-pelvianos que ha indicado el Sr. Gomez Torres; pero no debe olvidarse que el cáncer no se estiende siempre del mismo modo. Hay órganos en que esta extensión tiene lugar por la vía linfática, como sucede respecto á la lengua

y á la mama, y hay órganos en que tiene lugar por contigüidad, como sucede en la laringe, en cuyo cáncer los gánglios correspondientes permanecen libres de la infección. Pues bien; en la matriz como en la laringe, pocas veces se ven interesados los gánglios pelvianos; lo que sucede es, que por propagación lenta y por contigüidad pasa el mal de célula en célula, marchando de uno en otro tejido, de uno á otro órgano inmediato extendiéndose por una parte paulatinamente hasta el mismo conducto uretral; por otra al tabique vagino-rectal, haciendo su aparición en la vagina ó en el recto, marchando tambien en el interior de la pélvis de un modo análogo á como lo efectúa en otros órganos visibles al exterior.

Añadió, que es muy cierto que la extirpación total de la matriz, ya sea por la vagina, ya por el abdómen, no tiene hasta el presente condiciones de fácil ejecutabilidad para incluirla en el cuadro de las operaciones clásicas, y esa es precisamente la razón que le ha movido á poner en práctica el procedimiento descrito. La laparotomia prévia es tan larga que las dos veces que la he ejecutado por el método de Freund, ha durado tres horas y tres y media respectivamente, y que los intestinos están al aire durante este tiempo; lo cual es inevitable no exístiendo en este caso, como en la ovariotomia, paredes abdominales anteriormente distendidas por el tumor que puedan resguardarlos. Semejante operación tiene que producir un colapsus terrible. Ahora bien; dado todo lo expuesto, cuando veamos una enferma condenada á morir tan pronta como irremisiblemente por lo avanzado de su padecimiento, ¿debemos confesarnos impotentes y resignarnos á verla morir ante nuestros ojos, ó debemos instituir una operación que la ciencia no condeña, ni la razón rechaza? Indudablemente es preferible lo segundo. Terminó diciendo que se proponia hacer algunas modificaciones en el manual operatorio, con lo que esperaba obtener en lo sucesivo un éxito más satisfactorio.

El Dr. Gutierrez, usó de la palabra diciendo que no se debia fiar demasiado en la eficacia de las inyecciones intersticiales de ergotina y de las aplicaciones eléctricas, cuando los fibro-mio-

mas uterinos habian adquirido cierto volúmen. Con estos medios, á su ver, solo se consigue disminuir la frecuencia de las hemorragias.

Añadió que habia seguido este tratamiento en una enferma del Hospital de la Princesa, de Madrid, en la que empleó las inyecciones de ergotina, tal y como las dispone el Dr. Gomez Torres en su obra de Ginecología, enviándola cada tercer dia al Dispensario para que el Sr. Buisen hiciese las aplicaciones eléctricas, sin obtener resultado apesar de la constancia con que se siguieron ambos medios de tratamiento; por lo que, á su juicio, estos no van seguidos de éxito, sino cuando el neoplasma es de pequeño volúmen. ¿Que tratamiento seguir con esta enferma, jóven, robusta, cuyo cuello uterino está libre y solamente atacadas las paredes de la matriz? Ciertamente que no hay otro recurso que la operación.

Respecto al empleo de la ergotina y de su distinta eficacia, segun se le administre por ingestión ó por inyección intersticial, citó el caso de una enferma afectada de fibro-mioma uterino, en la que se habia empleado la ergotina por ingestión para disminuir la frecuencia de sus metrorragias, por largo tiempo y sin resultado alguno. Despues de haber dilatado el orificio del cuello uterino se pudo solo extraer una pequeña porción del tumor; y usando luego las inyecciones intersticiales de ergotina vió desprenderse la neoplasia; de lo que se deduce claramente el valor de este medio segun el modo como se le administre.

El Dr. Robert hizo una comunicación verbal, sobre

La Etiología y carácter de dos nuevas formas de hemoptisis, dijo:

Que pocas veces la hemoptisis es idiopática; en cambio frecuentemente se producen bronco y pneumorragias con el carácter sintomático, ora en virtud de traumatismos, ora relacionadas con procesos tisiógenos, parasitarios ó degenerativos del parénquima pulmonar; ya por resortes mecánicos, (lesiones cardiacas, vasculares, etc.) ya por lesiones hemáticas ó por supresión de flujos

normales ó patológicos. Pero otras veces la hemoptisis reconoce por punto de partida una lesión distinta y se explica por un acto reflejo que determinando parálisis ó dilataciones de la red capilar de una zona cualquiera del aparato respiratorio, permite la hemorragia por pequeñas roturas vasculares ó por actos de diapedesis.

La llamada irritación espinal, y la presencia de la ténia en el intestino del hombre son causas evidentes de este género de hemoptisis y así lo patentiza con algunos casos que de uno y otro órden ha tenido ocasión de observar.

Diversas afecciones cerebrales y medulares producen en la piel equimosis; se comprende que la irritación espinal por su acción sobre los nervios vaso-motores pueda determinar hemorragias en las delicadas redes vasculares del pulmon. Si la ténia produce fenómenos reflejos como la midriasis, los vértigos, etc., no es estraño que por un mecanismo análogo pueda dar lugar á las hemoptisis.

Poseen estas, caracteres peculiares que permiten diferenciarlas de las que son debidas á otras causas. La cantidad de sangre expelida es variable, adquiriendo á veces una abundancia tan grande, que en un enfermo asistido por él, desde hace cuatro años, las hemoptisis son casi cuotidianas, y si bien no son grandes cada dia, en la semana, en el mes, en el año, representan muchos gramos de sangre. Respecto á su calidad tambien es variable segun el temperamento, robustez, etc.; por lo tanto, ni la cantidad, ni la calidad pueden hacer fundar el diagnóstico de estas hemoptisis.

El exámen del pecho es negativo, escepto en los momentos en que la hemorragia tiene lugar; á veces y cuando depende de irritación especial coincide su aparición con la del flujo menstrual; en algunos casos hay hiperkinesia cardiaca. Podria equivocadamente atribuirse á esta una participación más ó menos grande en la producción de la hemoptisis; pero no solo hay muchas ocasiones en que la hiperkinesia no se presenta, sino que cuando existe no va acompañada de aumento de matidez precordial, ni de signo alguno que revele la existencia de una lesión cardiaca deter-

minante de la hemoptisis, siendo preciso convenir en que es puramente funcional é hija de la misma acción refleja productora de aquella. Añadió que nunca habia obrervado fiebre que las acompañe ó siga, así como tampoco lesiones consecutivas del aparato respiratorio. El tratamiento consiste en combatir la ténia ó la irritación espinal con los medios que les son propios y en el momento en que las hemoptisis se verifiquen, combatirlas en la forma que suele hacerse ordinariamente.

El Dr. Ossio hizo una comunicación verbal, que tituló:

Dospalabras sobre el reglamento de quintas,

lamentando la deficencia en general, y sobre todo en cuanto se refiere á oftalmologia,del que en la actualidad está vigente. Indicó que era anti-científico é inhumanitario el que la pérdida de un ojo no fuera causa de exención; que la agudeza visual deberia fijarse de un modo preciso; que deberia iucluirse en el cuadro de exenciones la hipermetropia y al astigmatismo; que en muchos casos en que la ley dispone la observación del recluta es innecesaria, estando incluidos en la clase segunda muchos padementos que se pueden diagnosticar en el acto del reconocimiento; y que rogaba al Congreso, se elevase al Gobierno una exposición pidiendo las debidas reformas en dicho Reglamento.

El Dr. Aycart usó de la palabra, diciendo que efectivamente el Reglamento contiene muchos errores, sobre todo en la parte que se refiere á oftalmologia, siendo muy pocos los artículos que estan en consonancia con las exigencias de la ciencia moderna, deseando que los reconocimientos se hicieran con el oftalmoscopio, el optómetro, y todos los medios de que la ciencia dispone. En cuanto á la observación, dice que no es posible en el momento del exámen de los quintos, poder diagnosticar por muchas razones que enumera; por lo que opina que la observación debe respetarse. Concluyó diciendo que solo aceptaria como causa de exención, la perdida de un ojo, cuando por la naturaleza dela

afección que la determinó, pueda temerse la oftálmia simpática.

Rectificó en breves palabras el Dr. Ossio sustentando cuanto anteriormente habia manifestado.

Usó de la palabra el Dr. Chiralt, diciendo que abundaba en las mismas ideas; que hacia bastante tiempo habia publicado en la Revista de Sanidad Militar, una série de artículos, referentes á la necesidad de una reforma del Reglamento indicado por el Sr. Ossio. Dijo que algo se habia conseguido de algun tiempo á esta parte; pero que aun no se habia hecho la reforma radical deseada. Concluyó manifestando que se venia ocupando en la actualidad de este mismo asunto, y que abrigaba la esperanza de que en breve fecha se conseguiria la realización de los deseos del Dr. Ossio.

El Sr. Aycart reconociendo la importancia de la proposición del Dr. Ossio, pidiendo al Congreso elevase su voz al Gobierno para que se reformase el Reglamento actual de Quintas, suplicó á este señor que la retirase, porque su aceptación pareceria ser un estímulo á la actividad del Cuerpo de Sanidad Militar, que en verdad no descansa en sus gestiones para alcanzar este mismo fin.

El Dr. Ossio retiró su proposición, manifestando que estaba seguro de que el ilustrado Cuerpo de Sanidad Militar haria todo lo conducente para alcanzar la reforma del Reglamento de Quintas vigente.

El Sr. Cospedal Tomé, dió lectura á la siguiente memoria del Dr. Peña.

Neurotomía óptico-ciliar para combatir una oftalmia simpàtica.

Señores:

En los últimos dias del mes próximo pasado presentóse en mi consulta un jóven, Adolfo García, de 13 años de edad y natural de Cartagena, quejándose de haber perdido la visión en el ojo izquierdo y disminuidose notablemente en el derecho. En los an-

tecedentes, el enfermo manifestó que hacia cinco años tuvo la desgracia de que una persona que marchaba por la calle de Cádiz, delante, le diera inadvertidamente con la mano en el izquierdo, produciendole á los pocos momentos una gran inflamación, pérdida instantánea de la vista y grandes dolores en el ojo y frente; poco á poco disminuyeron estos síntomas; la inflamación cedió, quedando el indivídno sin molestia alguna, pero sin recobrar la visión, entregándose á sus ocupaciones habituales, hasta hace siete meses que el ojo izquierdo se ponia de tiempo en tiempo encarnado y empezó á disminuir la vista en dicho ojo y justamente alarmado se presentó en el dispensario, donde le hicimos el siguiente reconocimiento.

Estado actual. Ojo derecho.—Lujación del cristalino, ligeramente inclinado sobre el íris en la cámara anterior envuelto en una capa calcárea y tocando uno de sus extremos en la parte posterior de la córnea; grandes sinequias del íris, que impiden dilatarlo para reconocer al oftalmoscópio el fondo del ojo; fuerte inyección pericorneal acompaña á estos síntomas; tensión del globo, ausencia de dolor y ninguna percepción cuantitativa.

Ojo izquierdo.—Con la luz oblícua y la lente, ligera fotofobia, pereza del íris, nada en la membrana de Descesmet y resto de la córnea, con el oftalmoscópio; la coroides en estado normal; el cristalino y los humores acuoso y vitreo completamente transparentes; ningun otro síntoma. A la refracción, poca agudeza visual, al extremo de sólo contar los dedos á dos metros y medio. El campo periférico, tomado con el aparato de Foester modificado por Landolt, bastante reducido.

Ante estos síntomas diagnosticamos una irido-ciclitis del ojo izquierdo que habia determinado una oftalmia simpática, ó más bien ambliopia simpática tardia del ojo derecho (1). Permítasenos una pequeña digresión acerca del diagnótico. Es cierto

(1) Ambliopie simpatique avec destruction rapide de la vision: guerisson pour la neurotomie des nerfs optiques et ciliaires de l'œilperdu, par Chisolm.

que en la literatura médica se presentan contados casos como el presente (Donder, Cohn. Chisolm:) en general los síntómas de la oftalmia simpática (1) son, fuertemente hiperhemiada la coróides; exudados alrededor de la papila; dolores á la presión de la región ciliar, etc. Ninguno de estos síntomas acusa nuestro enfermo, sin embargo unimos nuestra opinión á la de Cohn, que todo ojo perdido por cualquier causa, al presentar su congénere accidentes de difícil explicación, debe pensarse en la posibilidad de una influenaia simpática.

Abadie tambien se hace solidario de las ideas de Cohn en su último trabajo sobre la *Neurotomía óptico ciliar* (2).

Volviendo á nuestro enfermo, suponemos que el traumatismo del ojo izquierdo determinó la lujación de la cristaloides; desprendimiento de la retina; el cristalino obrandó como cuerpo extraño, produjo una irido-coroiditis, terminando al poco tiempo el proceso; en algunos años se han ido depositando lentamente masas calcáreas en la región ciliar; y solo entonces ha dado lugar á la ambliopia simpática en el ojo derecho por medio de los ciliares posteriores (Pangenstecher, Ivanof,) tal vez por el nervio óptico (Mooren) quizás por todo el aparato nervioso posterior del ojo. Punto es este muy discutido y poco comprobado, de gran importancia en la patogenia de la oftalmia simpática, porque decide en el tratamiento á los partidarios de las neurotomias.

Pero basta de disquisiciones y ocupémosnos del fin de nuestro objeto. Indicamos á la familia la gravedad del caso, excluyendo toda medicación por inútil; propusimos la enucleación del primer ojo lesionado, el ojo izquierdo. La contestación no se hizo esperar; fué sencilla y categórica; la familia creia una *barbaridad* tal remedio y se negó rotundamente. En semejante estado, asumiendo gran responsabilidad, ante el inminente peligro que corria la poca visión que quedaba á nuestro enfermo, aconsejamos la neurotomia óptico-ciliar.

---

(1) Abadie, Traité des maladies des yeux.—Oftalmia simpática.

(2) Leçons de Clinique Ophtalmologique par Abadie, 1881.

Llevóse á cabo nuestra operación, de la siguiente manera:— Colocado el enfermo en una butaca ad hoc, y completamente anestesiado por el Dr. Gutierrez, en presencia y ayudado de los Dres. Castelo (D. F.,) Valdés Iglesias y Cospedal Tomé, hicimos un corte en la conjuntiva, con tigeras de punta inglesa muy cerca del borde interno de la córnea; agrandando dicha herida, cojimos con el gancho doble de Wecker el tendon, seccionándolo, que se unió á la conjuntiva con el mismo gancho, confiándolo á uno de los asistentes; introducidas las tigeras por la sección en busca del nérvio óptico se cortó de un sólo golpe. Sucedió á esto gran hemorragia, y la procidencia del globo: ya fue fácil conducir hácia la herida el polo posterior, y denudarlo con cuidado. Cerciorados de haber cortado todo el aparato vásculo-nervioso posterior, volvimos el ojo á su sitio, habiendo dado salida á la sangre por pequeñas tracciones. Sírviendo las tigeras cerradas de palanca, é inclinando la cara del lado derecho cerramos la herida por medio de una sutura que uniera exactamente los bordes del tendon y conjuntiva seccionados. Redújose la cura á un disco boratado impregnado en una disolución de ácido salicílico y el vendage compresivo. El tratamiento consecutivo, compresas de agua helàda y dieta. Aquella noche, vómitos dolorosos, fiebre de reacción; al dia siguiente tumefacción de los párpados, dolor á la presión. Continuamos con las compresas heladas, manteniendo el ojo á la temperatura de 3 á 4 grados R.

Al dia tercero, el enfermo completamente bien de su estado general; muy débil el dolor á la presión del ojo. Se le cortó la sutura de la conjuntiva, recomendándole la asistencía á la consulta donde pudimos comprobar la completa anestesia de la córnea: esta trasparente; el cristalino lujado habia vuelto á su sitio, tal vez por las tracciones durante la operación, ó porque es sabido que el corte de los nervios ciliares produce enorme dilatación de la pupila; grande equimósis sub-conjuntival. Con respecto al ojo derecho, no se notaba modificación alguna, hasta los cuatro dias que empezó á notar mejoria. A los doce dias de la operación la agudeza visual, que era de dos métros, subió á un octavo de la escala;

gradualmente y en ascenso síempre, se ha modificado la visión quedando curado nuestro enfermo á las cuatro semanas. El estado de la córnea es normal, la sensibilidad ha vuelto algun tanto.

Reflexiones.—El buen resultado obtenido por ahora de la neurotomía óptico-ciliar que hemos practicado no nos decide ni con mucho á desechar la enucleación, ni á hacernos solidarios de ella. Es cierto que la enucleación del ojo no detiene á veces la marcha fatal de la oftalmia simpática; pero hay muchos casos en que está muy indicada, y cuenta 28 años de estadísticas; es ya clásica: la neurotomia óptico ciliar apenas hace tres años que se practicó por primera vez, y cuenta ya con numerosos trabajos, lo que prueba su importancia; solo el tiempo y los hechos prácticos dilucidarán sus ventajas; entre los inconvenientes, citánse algunos que no son muy exactos.

Se ha dicho que la tísis del ojo operado sobreviene algun tiempo despues de esta operación. Debe importar muy poco al práctico que el ojo perdido disminuya de volúmen, siempre que cesen todos los síntomas simpáticos en el ojo que se desea salvar.

Se puede corregir facilmente el estrabismo, comprobado en algunos casos, empleando el gancho doble de Wecker y tratando de reunir siempre bien los bordes del tendon seccionado.

La union de los nervios, que algunos dicen se verifica pasado algun tiempo, necesita una séria comprobación.

Tiene, sin embargo la neurotomia óptico-ciliar fuertes adversarios; me refiero á los trabajos de Poncet, de Cluny y Panas, presentados al último Congreso de Lóndres (1): especialmente el Dr. Panas cita el caso de un jóven de 14 años que operó de neurotomía, muriendo á los tres dias de una meningitis supurativa.

La enucleación tampoco es completamente inofensiva; cítanse algunos casos de muerte, y recordamos uno inédito acaecido no ha mucho tiempo en Paris á un distinguido cirujano; el enfermo, persona muy conocida, rehusaba algun tiempo la ex-

(1) Congrés periodique international de Sciences médicales, Sétima sesion Lóndres 1881.

tracción del ojo, propuesta por su médico; cuando la oftalmia simpática cedia, creyendo el momento mas oportuno, insistió más y más el profesor en la operación, que desgraciadamente efectuó, muriendo el individuo á los pocos dias, tambien de una meningitis; ocuparonse los periódicos noticieros del caso pintando con vivos colores las consesuencias de la enucleación, y el pobre cirujano tuvo que salir de Paris por algun tiempo, á fin de poder sobrellevar aquella amargura de nuestra espinosa profesión.

Nos prometemos aconsejar en ciertos casos, á los enfermos que rehusan la enucleación, la neurotomia óptico-ciliar; operación no conocida prácticamente en España, y tal vez de porvenir en la Oftalmologia á la que dedicamos todos nuestros afanes.

He dicho.

Antes de empezar la anterior lectura, el Sr. Cospedal Tomé expuso que era este el primer caso operado en España; que el asunto habia sido tambien objeto de una conferencia hecha por el Sr. Ossio en Madrid, invitando á dicho señor y á los demás oftalmólogos del Congreso á que se ocuparan de la neurotomia óptico-ciliar practicada por el Dr. Peña, distinguido oculista de Madrid.

El Dr. Ossio en breves frases se ocupó del verdadero valor de la neurotomia. Hizo la historia de la neucleación del globo ocular y de la neurotomia óptico-ciliar. Aseguró que no es por el nérvio óptico por donde se propaga la oftalmia, pues donde se presenta y radica es en la región ciliar; añadió que la sección de los nervios ciliares es racional, y concluyó diciendo que no aceptaba la neurotomia óptico-ciliar en lugar de la enucleación en los casos de oftalmia simpática; pero que es una bella conquista operatoria que puede prestar importantes servicios.

En pocas palabras el Sr. Cospedal Tomé dió las gracias en nombre del autor de la Memoria, Dr. Peña, al Dr. Ossio por las

consideraciones que este se ha servido hacer sobre la misma, terminándose esta discusión.

El Dr. Robert hizo una comunicación verbal que tituló:

Estudio terapéutico de las inyecciones hipodérmicas de pilocarpina.

Empezó diciendo que . era muy tardio para aceptar medimentos nuevos, pero que al ver los trabajos hechos sobre la acción de la pilocarpina, se sintió impulsado á ensayarla, habiendo visto que es un agente de acción real y positiva, que asi puede dar felicísimos resultados, como provocar desastrosos efectos, que solo pueden evitarse manejandolo debidamente. Así se explicaba los malos resultados obtenidos y publicados por unos y las alabanzas prodigadas por otros á esta sustancia, de cuyo empleo, dijo, no se iba á ocupar en la diabetes, ni en la albuminuria, edema pulmonar, exantemas retropulsos, etc. haciendolo únicamente de su uso en el hidrotorax. Conocidos son sus efectos; la sialorrea y diaforesis que produce siendo la primera más abundante en los niños, y la última en los adultos. Conocido es tambien el estupor que despues del sudor engendra y que puede llegar hasta la muerte. Su mejor método de administración es las inyecciones de el hipodérmicas, por el cual se comprueba mejor la neta acción del medicamento que no se desvirtua por la influencia del hígado.

Citó cuatro casos de hidrotorax que ha tratado de este modo: en uno de ellos la causa era desconocida; en los otros tres se trataba de una pleuresia. El derrame era evidente: por el exámen directo se ofrecia con toda claridad el cuadro sintomático de un hidrotorax extenso y perfectamente confirmado. La inyección fué de uno á cinco centígramos segun cada caso; diferencia de dósis que justificó la diversa resistencia orgánica individual y la distinta pereza ó actividad del preparado farmacológico. Apenas hecha la inyección observó el aumento de secreción correspondiente, y al otro dia la disminución del líquido; el que descendia con tal

rapidez que con cinco inyecciones, y aun con tres en algun caso, quedó reducido á la cuarta parte de su cantidad primitiva.

Añadió que tan brillantes resultados no implican la idea de que sea este el medio universal del tratamiento del hidrotorax. Su verdadera indicación es, cuando el derrame sea reciente, cuando el líquido sea claro, cuando haya verdadero hidrotorax y no empiema. En el derrame purulento, el mejor tratamiento es el de Slander. Concluyó diciendo que el uso de la pilocarpina en niños de meses es muy peligroso; que un médico ruso dá á los niños antes de administrarselo un poco de rom que vigorizando la tonicidad vascular, evite el colapso. Cuando en el enfermo hay abatimiento y tendencia por cualquier causa á este estado la pilocarpina está formalmente contraindicada.

El Dr. Cazaux, dijo: que autores muy respetables negaban la eficacia de la pilocarpina y que los médicos brasileños la han abandonado temiendo sus desastrosos efectos. Agregó que á veces los derrames desaparecen con tal rapidez, citando á este propósito un hecho de su práctica, que puede atribuirse á la acción terapéutica del medicamento empleado y tambien pudo ser una coincidencia.

El Dr. Robert rectificó diciendo que respetaba la opinión de todos; pero que le habia llevado á este tratamiento la lectura de publicaciones médicas sérias de toda Europa y América. Añadió que si una sustancia no es inerte, si ejerce una acción de cualquier género sobre el organismo, si provoca algun efecto fisiológico, claro es que poseerá alguna acción terapéutica cuando existe en la economía un desquilibrio en sentido opuesto á aquel en que obra la sustancia ó si sucede al contrario el efecto será desastroso. Terminó diciendo que no habia querido decir en su comunicación que este fuese el único medio de tratamiento del hidrotorax, sino uno más que tendria como cada uno de los otros su oportunidad en un momento dado.

El Dr. Sr. Hausser en apoyo de lo dicho por el Dr. Robert refiere un hecho que le es personal, pero en el que no pasó de la dósis de un centígramo por temor al colapso.

Por el Secretario Sr. Buisen, se dió lectura á una proposición suscrita por los señores Aycart, Mitjavila y Martin, en la que se pedia al Congreso, se discutiese en una sesión especial la curación antiséptica de las heridas.

El Congreso asi lo acordó, así como que por el Sr. Presidente se señalase la hora en que aquella deberia verificarse.

Siendo avanzada la hora y transcurridas las de reglamento, el Dr. Gutierrez rogó quedase la lectura de su Memoria sobre *Las letálides* para la sesión inmediata.

Así se acordó, y se levantó la sesión despues de leida la siguiente

Orden del dia para el 13.

1.º—Nuevo método para la operación del estafiloma opaco total de la córnea.—Dr. Osio,

2.º—¿Cual es el medio más adecuado y eficaz para combatir el estrabismo en los niños menores de siete años?—Dr. Chiralt.

3.º—Importancia de la Otología demostrada por el estudio del catarro crónico de la caja.—Dr. Ariza.

4.º—Causas de la escesiva mortalidad de la primera infancia en las grandes ciudades y medios de atenuarlas. Dr. Adames.

5.º—Id. id. id. id.—Dr. J. de Puelles.

6.º—Tratamiento local del eczema.—Dr. Service.

7.º—Id. id. id.—Dr. Sota (D. Ramon.)

8.º—Id. id. id.—Dr. Subirá.

9.º—Profiláxis de las enfermedades infecciosas.—Dr. Roda.

10.°—La cura de la sífilis por las aguas termales.—Dr. Maçé

11.°—Estudio de las aguas naturales azoadas.—Dr. Florio.

12.°—Aguas mas convenientes en el tratamiento de la tísis.—Dr. Cazaux.

13.°—Causas de la escesiva mortalidad de la primera infancia en las grandes ciudades.—Dr. Novella.

SESION DEL DIA 13 DE ABRIL DE 1882.

Abierta la sesión bajo la presidencia del Dr. Rivera fué leida por el Secretario Sr. Lasso y Cortezo, y aprobada el acta de la anterior.

El Dr. D. Eugenio Gutierrez indicó antes de dar lectura á su trabajo, que se hallaban á disposición de los miembros del Congreso para su exámen las preparaciones histológicas y la reproducción en cera relativas al mismo, despues de lo cual leyó la siguiente memoria:

De las letálides.

Señores:

Ya en 1876, (1) publicó Gousset un trabajo acerca de las erupciones cutáneas que suelen presentarse en el curso de los efectos quirúrgicos. En él dió á conocer las diversas formas que adoptan cuando acompañan á ciertos estados graves diatésicos ó

(1) Fr. Gousset.—Contribution á létude des eruptions cutanées dans les maladies chirurgicales. (Thèse de París, 1876).

caquécticos y á la pioemia, no ofreciendo caractéres especiales por qué poder diferenciarlas; apareciendo la erupción léjos del foco traumático cuando se trata de la pioemia, y manifestandose desde luego al rededor de la herida si recae en enfermos caquécticos, atacados ó convalecientes de enfermedades infecciosas.

En uno y otro caso, segun el autor, la erupción anuncia que los enfermos están en peligro y que su estado general es muy grave; estableciendo como un signo de muerte próxima la aparición de estas erupciones en el curso de la pioemia.

Fuera de estas indicaciones que se han reunido con cierto carácter clínico para constituir doctrina, y de algunas que otra observación aislada como la del profesor Estlander, de que luego nos ocuparemos, á que no se ha dado más importancia que la pura impresión del momento, nada encontramos en la bibliografía médica que haga relación á un grupo de dermatósis, anatómica y clinicamente enlazadas á los cánceres—más fáciles de observar en los de la mama—y á las cuales dió hace tiempo el Dr. Rubio (D. Federico) el nombre de *letálides.*

Cuando por primera vez pudimos observar en el Hospital de la Princesa la existencia de algunas de estas letálides, á la vez que un cáncer en la mama, no creimos que tuvieran la importancia clínica que les concedia el eminente cirujano; pero han sido tantas las enfermas que hemos podido examinar en estos dos últimos años, que formamos decidido empeño en hacer un estudio lo más completo posible de la cuestión, por lo mismo que hemos comprendido el valor que encierra bajo muchos puntos de vista.

Estas dermatósis malignas ó *letálides*, acompañan á los cánceres, estén ó no estén ulcerados, haya ó nó infartos gaglionares, y aun despues de haber sido extirpados, como veremos en las observaciones que al final de este trabajo hemos transcrito.

Y ¡cosa rara y digna de tenerse en cuenta! se presentan con más frecuencia en mujeres obesas y escesivamente linfáticas.

Describiremos desde las más sencillas hasta las más graves.

La *letálide maculosa* ó *efèlides letálides*, está constituida por pequeñas manchas sonrosadas, diseminadas en puntos distan-

tes del sitio del tumor, sin órden ni forma determinados, sin elevación, dejando entre sí grandes espacios en que la piel ostenta su color normal. Basta muchas veces descubrir de repente el pecho de las enfermas afectas de cáncer de la mama, para verle sembrado de estas como picaduras de pulga que desaparecen bajo la presión del dedo, para reaparecer con la coloración que antes tenian cuando aquella cesa. Unas veces son fugaces, se resuelven y desaparecen, coincidiendo quizás con la detención que en su desarrollo sufren en ocasiones los cánceres, y otras siguen persistentes, se multiplica su número, se reunen y forman islotes coloreados, sobre los cuales se suceden otros procesos más adelantados de evolución.

Así vemos, que al paso que en unos puntos la *efélide-letálide* no ha cambiado de forma, en otros hace eminencia sobre la superficie cutánea conservando su color, ofrece una base indurada como si el dérmis estuviera esclerosado y constituye la verdadera *letálide papulosa.*

Estas continúan su desarrollo; el color sonrosado de la base contrasta con el más amoratado del vértice; ya el dedo no toca pequeños granos que descansan sobre una superficie dura, sinó eminencias que á la vista y al tacto ofrecen todos los caractéres del tubérculo, constituyendo la *letàlide tuberculosa.*

En otros puntos, domina el mismo tubérculo, pero cuyo vértice en estado vesiculoso se rompe, dejando una superficie excoriada—*letálide ulcerosa*—sobre la cual se van concretando las exudaciones hasta constituir pequeñas costras, apareciendo entónces la *letálide* que pudieramos llamar *pústulo-crustácea.*

Cuando estos tubérculos están muy reunidos en diversas zonas, se confunden en el mismo proceso evolutivo y dan lugar á las úlceras irregulares, serpiginosas, como en la observación primera; marchando entónces el cancer de fuera adentro bajo la forma rara que alguna vez se presenta en la mama.

Las *letálides* antes descritas las vemos tambien combinadas despues de la extirpación de los cánceres, no solo al rededor de la herida, sino en puntos muy distantes del hombro, espalda y pe-

cho; y la letálide *maculosa* y la *papulosa* en los casos de cáncer que, aunque adelantado en su evolución, no se haya ulcerado.

Aparte del eritema intértrigo, tan comun en la ranura submamaria de algunas mujeres cuyos pechos son muy voluminosos, se observa acompañando á los cánceres la *letálide eritematosa*, que aparece en los puntos no declives, constituida por una placa extensa rojo-oscura en cuya superficie se exhala una serosidad ténue; unas veces esta *letálide* permanece en el estado de eritema sin mas consecuencias que la simple excoriación de la piel donde radica; otra es la base de formación de una erisipela que ofrece caractéres muy importantes, porque complica generalmente á las cicatrices de las operaciones que se practican en la mama y suele por ella comenzar la recidiva.

Esta *letálide erisipelatosa* presenta una coloración más lívida que la de la erisipela simple, por lo cual se distinguen; la región de la piel que invade, está dura, rugosa y consistente á modo de una placa extensa de cuero, sobre la cual se advierten numerosos nódulos; hay tal condensación de elementos en el dérmis, que puede decirse que no existe punto libre de sustancia cancerosa. Tal suele ser el principio del cáncer en coraza.

A compaña á los cánceres de la mama, y segun Paget, los produce otra *létálide*; el *eczema* en las inmediaciones del tumor y el de la aréola del pezon, cuyos caraatéres no hay para que describir, pero su conocimiento es de gran importancia, porque suele ocasionar por sí solo la tumefacción de las glándulas linfáticas próximas, cuando todavia no están invadidas por el elemento canceroso; tumefacción que puede desaparecer despues de la extirpación del cáncer y de la porción ocupada par la *letálide eczematosa*, sin recurrir à otro medio.

Finalmente; los lunares pigmentados, los pequeños nævus de las inmediaciones de los cánceres entran tambien en el grupo de las *dermatósis malignas*.

El estudio histológico de las *letálides*, si bien no confirma de lleno la supuesta teoría de formación del cancróide serpiginoso, por hallarse la observación en sus comienzos y faltar por lo mis-

mo la comprobación de hechos numerosos, le dá sin embargo mucha fuerza, y sobre todo, adelanta ideas dignas de tener en cuenta para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los cánceres.

Como las *letálides maculosas* y *tuberculosa* son, puede decirse, la clave del problema y el primer grado de la escala, por ellas comenzaremos; presentando al exámen del Congreso las preparaciones que, en ausencia nuestra, hizo nuestro amigo y compañero el Dr. Lopez García; siguiendo despues las correspondientes á la úlcera y carcinoma epitelial que, así como las letálides, motivan la observación número 1.

En el córte de la porción de piel que ofrecia la *efèlide-letálide* (preparación número 2, série F.) vemos que la capa mucosa se encuentra adelgazada; en algunos puntos no existe la capa córnea y llegan á borrarse las papilas; pero en cambio, y correspondiendo precisamente por debajo de esta ligera alteración, se observan en el tejido areolar del dérmis, módulos muy abundantes, agrupaciones perfectas celulares que no son otra cosa más que focos de producción cancerosa.

La preparación número 2, série E, nos presenta un corte vertical de un tubérculo.

Aunque adelgazada, vemos que se conserva aun la capa córnea; las papilas están considerablemente hipertrofiadas; en un punto de la parte superior del cuerpo mucoso, existen células cuyos núcleos han sufrido el estado vexiculoso, replegándose la sustancia celular á un lado en forma de media luna, reuniéndose en otros puntos para constituir una especie de cavidad quística, cuya pared se destruye dejando en su lugar una excavación. Por debajo de esta alteración y en el tejido submucoso, se observa un lóbulo epitelial perfectamente aislado que rechaza las papilas por encima; en el resto de la preparación hay numerosos lóbulos bien definidos y la infiltración epitelial lo invade todo.

Si examinamos otro corte del mismo tubérculo (preparación número 3, série E.), se nota: que en un punto se ha roto el cuerpo mucoso, se han destruido sus elementos y ha empezado en el

extratum granulosum una proliferación epitelial muy abundante, que vá comprimiendo y rechazando la capa córnea hasta destruirla; y por debajo del cuerpo mucoso se advierte ya la actividad de proliferacíón epitelial que acompaña al proceso ulcerativo. Hay perlas en ambos en la capa mucosa. Si ahora continuamos examinando los córtes correspondientes á la ulceración en su superficie, en sus límites, y en su infundibulum se advierte que las papilas, muy hipertrofiadas, presentan sus espacios sembrados de elementos embrionarios conglomerados, efecto de una verdadera irritación formativa, lo mismo que el resto del tejido que forma la trama; siendo de notar que este se encuentra en el periodo de transición del estado embrionario al de conjuntivo laxo. Hay númerosos lóbulos de células epiteliales unidos por tejido conjuntivo que les suministra una envuelta alveolar, y además se ven manojos de fibras musculares pertenecientes sin duda á la aréola del pezon.

El infundibulum está formado por el desprendimiento de elementos epiteliales que ha dado lugar á la ulceración; y en sus paredes limitantes se nota una exuberante proliferación de células embrionarias y aun epiteliales.

Al límite de la ulceración y en uno de sus fondos de saco, los espacios interpapilares se dividen y se subdividen, apareciendo sus elementos como sofocados por la proliferación que tiene lugar en la vecindad; y en los córtes horizontales de la misma porción, se comprueba la disposición alveolar y la existencia de sus numerosos vasos, algunos seccionados muy oblícuamente.

Pasando al exámen de la parte profunda de la ulceración ó centro de la neoplasia (preparación série D.,) vemos que los elementos epiteliales no se sujetan ya á la forma lóbulo-alveolar, sino que constituyen una verdadera infiltración; siendo tan excesiva la proliferación epitelial, que invade hasta los mismos espacios intercelulares adiposos.

¿Qué nos demuestra el exámen histológico de estas preparaciones?

Que por lo que respecta á esta forma de carcinoma epitelial,

la primera manifestación es la *efélide-letálide*; porque á pesar de que no se presente alteración en las células del cuerpo mucoso —lo que parece romper el lazo de union entre la mancha y el tubérculo,—pudo muy bien ocurrir que, como ha sucedido en algunos córtes del último, no se cayera en el punto preciso y tiene que ser objeto de ulteriores estudios. Por de pronto, ya notamos en el tejido areolar del dérmis una producción celular abundante que basta á comprimir y dificultar la circulación de la red vascular de las papilas; un adelgazamiento de la capa mucosa que algo indica.

Si hubiéramos de creer á la enferma de la observación primera, àntes que las alteraciones de la mama, vió sembrarse su pecho de estas manchas, partiendo de ellas todo el proceso. Pero si no hay cambios en la capa epidérmica ni en la papilar ¿cómo admitir el orígen de las demás lesiones en tales manchas?

Sin afirmar ni negar nada en absoluto, por carecer de observaciones histológicas suficientes, diremos que no faltan casos en la ciencia en que una proliferación, desde luego inocente, vaya por un tránsito paulatino á constituir una neoplasia maligna, obstruyéndose tal vez—como lo indica Busch—las vias normales para el cambio del epitelio hácia la superficie, en cuyo caso resultaria un crecimiento epitelial hácia las regiones profundas.

En el tubérculo el exámen histológico nos domuestra la verdad de la cuestión de desarrollo del *carcinoma epitelial serpiginoso.*

En primer lugar, nos ofrece la parte superior del cuerpo mucoso una alteración de sus células, que dá por resultado la formación de cavidades quísticas por el estado vexiculoso de sus núcleos, la destrucción de estos elementos degenerados y la proliferación epitelial que, partiendo del *stratum granulosum*, camina hácia arriba, destruyendo la capa córnea y dando lugar á la ulceración; y hàcia abajo, infiltrándose á través dél cuerpo mucoso en el tejido areolar del dérmis, donde forma verdaderos lóbulos.

Estas lesiones que empiezan en el tubérculo, se ven más

desarrolladas en la ulceración, donde los alvéolos son perfectos y numerosos, las hipertrófias papilares muy marcadas, y mas perfecta, en una palabra, la evolución del carcinoma. En las partes profundas de éste, desaparece ya la forma típica alveolar para convertirse en una infiltración epitelial que invade todo el tejido hasta sembrar los mismos espacios intercelulares adiposos.

Por lo tanto, la evolución de la neoplasia, sencilla en un principio al estado de tubérculo, vá progresando en el estado ulcerativo, para adquirir un desarrollo completo en las partes profundas del órgano.

Sigue, pues, una marcha centrífuga en el *cancróide epitélico serpiginoso*, al contrarío de lo que ocurre en las otras especies de cánceres.

En estas, las diferentes *letálides* se presentan en los últimos periodos como fenómenos de infección, dada la movilidad y emigración de las células jóvenes cancerosas y epiteliales, y los medios de progresión que les prestan los vasos é intersticios linfáticos del tejido conjuntivo; estos gérmenes del tumor pueden haber atravesado los filtros que forman las glándulas linfáticas y fijarse entónces en puntos distantes de la masa primitiva, donde proliferan y constituyen nuevas manchas ó tubérculos carcinomatosos, sin que exista tumefacción de dichas glándulas. Otras veces, y como estas ofrecen terreno abonado al gérmen canceroso para su desarrollo, se detiene en ellas y dá lugar á focos que, aumentando su volúmen, revelan la infección; pero no siempre es preciso para ello que las glándulas contengan ya gérmenes, pues estos han podido quedar detenidos antes de llegar á ellas en condiciones tan favorables, que desarrollen desde luego un segundo carcinoma.

En vista, pues, de lo dicho, las letálides tienen una importancia grande para el diagnóstieo, cuando se dé el caso de que existan acompañando á un tumor, sobre todo en la mama, sin que se encuentren tumefactos los gánglios axilares; lo mismo que podremos calificar una ulceración que no presente tumor en su parte profunda; siempre que las *efélides-letálides* ó los tubérculos.

anden en puntos más ó ménos próximos á ella. Y esto es tanto más de tener en cuenta, cuanto que hoy es muy difícil de resolver el problema de la infección, cuando se nos pregunta en qué conoceremos si la alteración patológica es todavia local y si estan ó nó infiltradas las glándulas, aunque no esten tumefactas; y en caso de estarlo, si el gérmen ha pasado ya por este filtro á la sangre.

Pues bien: conocida la casi imposibilidad de determinar el momento en que están ya interesadas las glándulas linfáticas por el elemento canceroso, cuando no notamos el más ligero aumento de volúmen en ellas, la presencia de las *letálides* nos pone en camino de resolver la cuestión en sentido afirmativo; lo cual nos esplicamos, porque pueden quedar detenidos gérmenes en condiciones favorables para ser el punto de partida de una evolución carcinomatosa de carácter secundario, en los puntos de cruce de algunos vasos linfáticos con estrechos cordones de tejido conjuntivo, oponiendo así un obstáculo á la marcha de un gérmen canceroso que despues se desarrolla y prolifera.

En un trabajo publicado en los Archivos de Fisiología (1) estudia esta cuestión George Hoggan. En un caso de cáncer mamario con metástasis de la piel y de las glándulas, hizo una inyección arterial inmediatamente despues de la muerte con una disolución de nitrato de plata al 1[2 p.$\frac{o}{o}$ y luego una masa gelatinosa coloreada; habiendo preparado el estudio histológico por varios métodos pudo seguirse la propagación del gérmen por las vías linfáticas con todos sus detalles.

El resultado de estos estudios fué, que no se produce un aumento de los vasos linfáticos; el único elemento activo está constituido por la facultad que tienen las células cancerosas de comunicar sus propiedades vitales á los tejidos que llegan á ponerse en contacto con ellas; que al desarrollarse las manifestaciones en la piel, sufren primeramente la metamórfosis cancerosa las célu-

(1) Etude sur le rôle des lymphatiques de la peau dans l'infection cancereuse. (Arch. de Physiologie, N.º 2. 1880.)

las de las paredes de los vasos linfáticos, bajo la influencia de las células que se encuentran en su interior; infectan despues á las células emigrantes situadas en las inmediaciones de la pared exterior y dan así lugar al desarrollo de los nódulos secundarios, en los sitios en que los vasos linfáticos se cruzan ó ponen en contacto con los vasos sanguíneos.

De las consideraciones que preceden sobre las letálides, surge una importantísima cuestión para el tratamiento de los cánceres.

Si sabemos que la presencia de estas erupciones malígnas ó letálides supone una propagación de los gérmenes cancerosos por las vías linfáticas de los territorios donde tienen su asiento, sobre todo en órganos en que aquellos se encuentran en abundancia, como sucede en la mama; si cada una de dichas manifestaciones viene á ser con el tiempo un nuevo foco de la producción neoplásica, claro está que nada adelantarémos estirpando el órgano asiento del tumor hasta las partes sanas al parecer, mientras no quitemos tambien los distintos brotes que luego han de reemplazarle. Y esto es siempre difícil y muchas veces imposible, por la distancia del foco á que pueden aparecer las letálides.

Además se despierta tal actividad formativa en ellas despues de la separación del órgano con la masa neoplásica, que las recidivas ocurren rápidamente, como puede verse en el modelo que tenemos presente, y cuya extirpación se practicó hace dos meses.

En un trabajo que publicó el profesor Estlander sobre *los tumores malignos de la mama en la muger*, (1) entre las diez y ocho recidivas locales, seis lo fueron por las letálides *tuberculosa, ulcerosa y crisipelatosa*, que siempre produjeron la muerte. Estas letálides no pasaron desapercibidas para dicho autor, puesto que las consigna en sus observaciones que acompañamos; pero no las clasificó ni les dió el valor clínico que en sí tienen, conociendo so-

---

(1) J. A. Estlander.—Etude clínique sur les tumeurs malignes du sein chez la femme. (Annales de Ginécologie.—Octobre, 1880.)

lo sus consecuencias cuando por su rápida evolución aceleraban el fin funesto de sus enfermas.

Por consiguiente, parece que en vista de la rapidez de su marcha y de la incurabilidad del cáncer á que acompañan, el ánimo se inclina á no adelantar la muerte con una operación, que desde luego es perfectamente inútil, puesto que no puede detener la marcha de la infección; y aunque se exradicaran ciertas letálides, la herida resultante de la operación no cicatriza sin que ocurra una recidiva local ó general; además, la enferma puede vivir algun tiempo, tal vez más que si se extirpara el órgano con la neoplasia.

Del estudio que llevamos hecho, creémos poder deducir las siguientes conclusiones:

1.ª—Las erupciones malignas ó letálides acompañan á los cánceres con extraordinaria frecuencia, y su conocimiento ofrece un interés clínico de capital importancia.

2.ª—Están histológicamente enlazadas en un órden de menor à mayor complejidad, siguiendo por lo mismo en su desarrollo una gradación natural cuando se trata del carcinoma epitelial serpiginoso.

3.ª—En las demás especies de cánceres, son la manifestación de la infección local.

4.ª—Ellas facilitan el diagnóstico de estas neoplasias, cuando radican en órganos glandulares y no se hallan tumefactos los gánglios vecinos; así como tambien nos permiten clasificar úlceras especiales que coinciden con tumores de la misma region.

5.ª—Su presencia indica la malignidad y propagación del neoplasma á que acompañan, y por lo tanto el desastroso fin del individuo que le lleva.

6.ª—Como no se destruyan dichas letálides á la vez que el cáncer, la curación de este es imposible; pues de cada una veremos brotar nuevos gérmenes.

7.ª—La mayor parte de las recidivas de los cánceres de la mama, son debidas al rápido desarrollo que adquieren las letálides despues de la extirpación de aquellos.

8.ª—Debe, pues, el cirujano no recurrir á la operación, caso de existir alguna variedad de dichas erupciones malignas, si no quiere acortar la vida de los pacientes; y esto, aunque las glándulas linfáticas próximas no estén tumefactas.

He dicho.

Terminada la lectura de la precedente Memoria, continuó el Dr. Gutierrez leyendo dos observaciones personales, y seis del Dr. J. A. Estlander, relativas al mismo asunto, y que no se insertan cumpliendo con el artículo XI del Reglamento.

El Dr. D. Ramon de la Sota, usó despues de la palabra, diciendo que en los muchos años que viene cultivando la dermatologia no ha leido nada análogo al trabajo anterior. Que en otro tiempo, para comprobar la teoría de Bazin, se habia consagrado á investigaciones que le habian hecho ver que muchos enfermos de cáncer habian padecido anteriormente herpétides ó afectos reumáticos. Que el Dr. Rubio, que ya en aquella fecha entreveia las letálides, le habia llamado la atención sobre esto y pudo comprobar en algunos enfermos, acné sebaceo en la cara y artritismo. Encontró la memoria del Dr. Gutierrez, de grandísimo interés para los cirujanos, é invitó al Sr. Rubio á que ampliase lo mucho que en ella habia concretado su autor.

El Dr. Rubio, usó de la palabra diciendo: que el asunto era vastísimo y su exposición no cabia en el tiempo de que podia disponer. Que por su manera de ver, está léjos de sentir esa repulsión que otros muchos médicos experimentan ante los enfermos y las enfermedades incurables al verse condenados á la impotencia que hasta les quita el gusto por su estudio; por el contrario, ha luchado siempre y luchará para tratar de vencer esos imposibles y conquistar un progreso más; por eso desde hace largos años lleva visto multitud de cancerosos y ha observado la coincidencia de que se trata en el mayor número de ciertas dermatósis.

Esta, que llama efélide, se presenta antes de que el tumor sea grande, y más especialmente en el cáncer que ha de ser ence-

faloideo. Aparece cuando la normal coloración del seno se hace más intensa; accidentalmente determinada por el rubor de las enfermas al examinarlas, desapareciendo enseguida; más avanzada la efélide se hace permanente; luego aparecen pequeños nævus semejantes á picaduras de pulga, despues pápulas pequeñas, grandes y tubérculos. La forma más comun es de erisipela que corre pronto su periodo de agudeza; pero que deja la parte como indurada, dando sensación la piel como acartonada à la vista y al tacto. (Cáncer á coraza de Velpeau.) Terminó diciendo, que cuanto habia manifestado era para llamar la atención del Congreso sobre las letálides, cuyo estudio podia resolver problemas importantísimos.

Rectificó el Sr. Gutierrez, diciendo, que su satisfacción era grande, porque en esta ocasión la Anatomía Patológica y la Clínica, marchaban de consúmo y que se proponia en el porvenir proseguir este género de estudios para formar con ellos un cuerpo de doctrina, del cual, el trabajo presente podia ser el punto de partida.

El Dr. Ossio hizo una comunicación verbal que tituló:

Nuevo método para la operación del estafiloma opaco total de la córnea.

Empezó su discurso manifestando que de buen grado cederia el turno que le correspondia para que continuase en el uso de la palabra al Dr. Rubio, una de las glorias de la Cirujía española; pero que no se atrevia á hacer dicho ruego al Congreso por que no se interpretara quizás como vulgar lisonja lo que solo era tributo de justicia. Continuó sincerándose de no tomar parte en los dos puntos correspondientes á la sección de oftalmologia que figuran en el programa «el estrabismo y el daltonismo» puesto que del primero sabia habia de ocuparse el Dr. Chiralt, y en cuanto al segundo dijo, que se habia exagerado por alguno su importancia, por lo que hoy era este asunto objeto de controversias dudo-

sas y vacilaciones. Pasó á describir sus dos métodos operatorios en el estafiloma de la córnea. Practica el primero cuando el estafiloma es de mediano volúmen y apénas cabalga sobre el párpado inferior; entonces se limita á ejecutar préviamente tres suturas (á veces bastan dos) con catgut muy delgado; hace despues una sección semi-lunar de la córnea ó estafiloma, en la parte inferior ó superior, de modo que quede un borde cóncavo que encaja perfectamente en el convexo de la otra parte; enseguida retira las agujas y se anudan los hilos. Cuando el estafiloma es mucho más extenso y se quiere conseguir la menor pèrdida posible de humor vítreo para conservar su volúmen al globo ocular, y para que despues de transcurrido algun tiempo, aumentar el efecto plástico por medio del *tatouage*, practica entónces su nuevo método que llama *sutura prévia*. Concluyó su comunicación describiendo detalladamente la manera de practicarlo.

El Dr. Chiralt, dijo: Que no podia dejar de levantarse para añadir dos palabras á la importante comunicación que el distinguido oftalmólogo, su amigo el Dr. Ossio, en su excesiva modestia ha calificado de poco interesante. Dos puntos principales abraza aquella, el de la *sutura prévia* y el del *tatouage*. Respecto del primero, dijo que teme siempre sobrevenga una hemorrágia *ex-vacuo*, muy posible en los estafilomas totales, en los que ha habido durante el proceso morboso, múltiple siempre, una enfermedad *totius substantiæ*. En cuanto al segundo, en general, por bien que el *tatouage* se haga, y como el Dr. Ossio habrá visto con frecuencia, hay ojos que no admiten las picaduras de la aguja, y enfermos, particularmente las mujeres, que prefieren al ojo pintado sin espresión ni belleza, un ojo artificial (con la operación precisa y preliminar) capaz por su belleza y naturalidad de engañar, no ya á una persona lega, sino hasta á los mismos oftalmólogos á cierta distancia. Concluyó diciendo, que él hace siempre la operación de Cistchett en los casos de estafiloma total esférico; y en los parciales una operación análoga á la propuesta en primer término por el Dr. Ossio; es decir, una escísión á expensas de la parte opaca para hacer una iridectomia mas tarde, enfrente de la

parte transparente con el doble objeto: óptico, dando paso á los rayos luminosos; y terapéutico, previniendo ó corrigiendo el estado glaucomatoso que ya existe ó existirá más tarde, cuyo método segun manifestó, pertenece á su ilustre amigo, Dr. D. Ednardo Mayer que practica en París.

El Dr. Ossio, rectificó en breves frases, con lo que terminó esta discusión.

El Dr. Chiralt leyó á continuacion la memoria siguiente:

¿Cual es el medio más adecuado y eficaz para combatir el estrabismo en los niños menores de siete años?

Señores:

Nada más dificil que encerrar un tema, cuyo desarrollo exige voluminoso libro, en las breves páginas que, de una manera inteligible, pueden dar quince mínutos de lectura. Sin embargo, voy á intentar este imposible con esperanza de conseguirlo por una sola razon; por que cuento con la ilustración inmensa de los miembros de este Congreso; sin ella hubiera necesitado horas enteras para sentar bases doctrinales que entre vosotros no tengo necesidad más que de enunciar.

Voy á ocuparme, señores, del tratamiento de una afección, ordinariamente descuidada por el más erróneo de los prejuzgados. Es universal creencia en el vulgo y muy general, por desgracia, entre los mismos médicos, que el *estrabismo* ó *bizquera* es una cuestión puramente de estética del rostro humano, (un ataque de la naturaleza misma á la belleza del niño angelical, del apuesto jóven ó de la hermosísima doncella) y resignándose á una supuesta y errónea incurabilidad, hay quien hasta encuentra *gracia* en la mirada vaga, equívoca é inarmónica del bizco, víctima de vulgar é inveterado error y objeto á veces de las punzantes burlas de los chocarreros.

Demasiado sabeis, señores, que el bizco lo es siempre á consecuencia de enfermedades ó defectos, graves muchas veces é im-

portantes siempre, de uno ó de los dos ojos; sobradamente conoceis que el estrabismo *abandonado* conduce fatalmente á la pérdida funcional del ojo torcido, y á buscar su remedio en los tiernos años de la primera infancia, *occasio præceps* del tratamiento de esta insidiosa afección se encamina el trabajo que tengo la honra de leeros.

Extraño parecerá á las personas desconocedoras de la cuestion que nos ocupa, que yo empiece por confesar que la ciencia, hoy por hoy, ignora *esencial* y *sustantivamente* qué es el estrabismo, y nada más cierto, señores, ni tampoco ménos extraño: ¿saben acaso los patólogos qué es la enfermedad? Contentémonos, pues, con decir que *el estrabismo es un modo del mirar por el cual, mientras uno de los dos ojos fija un punto del campo visual, el otro se dirige vagamente á otro punto diferente del espacio.* Como quiera que el estrabismo solo afecta á la visión *binocular*, ó á la visión *asociada*, tengo necesidad de recordar aquí algunos puntos doctrinales que á la misma se refieren, y como en todos no reina un criterio único y universal, los enunciaré segun el que tengo yo adoptado, el cual por otra parte es el que domína hoy entre los oftalmólogos.

I.— *Visión simple binocular de un obgeto.* ¿Porqué, si miramos con ambos ojos un mismo objeto, viendo con cada uno de ellos de un modo completo casi la misma parte del objeto, lo vemos *único* y no *doble*? No ha muchos años se daba de este fenómeno una explicación que nadie contradecia fundada en la teoría que todos recordareis con el nombre de *los puntos idènticos*, basada en el modo como se suponen cruzadas las fibras nerviosas del chiasma; pero el espíritu de investigación, aguijon eterno de todos los grandes descubrimientos, ha visto muchos casos, entre ellos los de *falsa proyección* de que luego nos ocuparemos, en que la teoria de los puntos idénticos nada explicaba y la ha relegado al panteon del olvido. ¿Cómo explicar, pues, la visión simple con los ojos asociados? Por el hábito. ¿Cómo se prueba su exactitud? No es esta la ocasión de probarla, y en el curso de esta memoria la hemos de encontrar más oportuna.

II.—*Punto de fijación.* Sabido es de todos que no ven de una manera tan limpia, tan distinta los puntos más anteriores, diré más periféricos, de la retina que los situados próximamente al polo posterior del globo ocular en el sitio de la *mácula lútea.* Nosotros *vemos* con cualquiera region de la superficie retiniana, pero *miramos* con la region estrecha que ocupa el punto de fijación. Por esto, si dislocamos ligeramente un ojo por una leve presión digital, impresionada su retina en un punto distinto del que acostumbraba en la visión asociada, acusa al momento una segunda imágen, pero mucho más confusa; ¿por qué? porque no la vé con el punto de fijación sino con otro, tanto más periférico, cuanto mayor es la dislocación producida.

III.—*La tercera dimensión.* La visión binocular, y solamente debe entenderse por tal la asocíada, es el único medio de percibir el relieve de los cuerpos, es decir, su tercera dimensión, y de estimar, por solo las condiciones del mirar y no por el hábito, las distancias. Cerrad uno de vuestros ojos, mirad una silla colocada á cierta distancia de la pared, pero cuyas patas no esteis viendo, y con la visión con un solo ojo os parecerá que dicha silla está tocando á la pared; descubrid el ojo tapado, aplicad vuestra mirada normal, y no solo vereis todos los relieves y gruesos de la silla, sino que la vereis destacarse de la pared y apreciareis instantáneamente la distancia que de la misma la separa.

Abordemos la cuestion del tratamiento.

Ante todo supondremos que hemos clasificado el estrabismo que tenemos delante, y que se trata de un estrabismo intermitente, ligero, en un niño sano, robusto, que nunca ha padecido de los ojos y en quien, por los medios de que su edad nos permite disponer, no descubrimos la existencia de ningun defecto de refracción. Como este es el caso mas favorable, el que con mayor frecuencia se cura expontáneamente, estamos autorizados para permanecer á la espectativa y tranquilizar á los alarmados padres con un pronóstico relativamente favorable. En efecto, el tiempo viene á darnos la razon; el niño, á medida que avanza en edad vá pasando más largas horas sin bizcar, estos intérvalos se extien-

den á veces á muchos dias, y por fin nos manifiestan los padres con gran satisfacción que su hijo no bizca ni aun en los momentos de más atenta fijación.

Cambiemos ahora el tipo y supongamos que nos las habemos con un estrabismo muy reciente pero *fijo*, *unilateral* ó *alternante* y de poca intensidad. Dos indicaciones, algo distintas por su fin, pero que exigen idéntico procedimiento para satisfacerlas, nos debemos proponer: es la primera obtener à poca costa y por medios sencillos, cual conviene á un sugeto de dos à cuatro años, la curación radical del estrabismo, y la segunda, dado que la anterior no sea posible, prevenir por completo ó aminorar los fatales resultados del estrabismo. Ambas inclinaciones la curativa y la profiláctica, pueden obtenerse por medio de la oclusión del ojo con un vendaje cuya técnica es la siguiente: 1.º—¿Qué clase de vendage debe usarse? Esto depende de la edad del niño y de su carácter más ó ménos dócil; existen niños que hacen nuestra desesperación y la de sus padres, y á estos hay que aplicarles un vendage monocular, ligero, fresco, pero sumamente fijo y de una tela que no resbale sobre el cabello y la forma esferoidal de la cabeza que tan poco se presta á la fijeza del vendage. En este clíma tan caluroso es el preferible para llenar esta indicación una venda de gasa bien lavada y privada de todo su apresto, que comenzando por vueltas oblícuas hechas á expensas del centro de la venda terminan en circulares sobre la frente que sirven de sujeción á las primeras. Algunos oculistas, entre ellos el Dr. Javal, aconsejan se aplique el vendaje ó sobre el ojo enfermo, ó sobre el sano, y alternativamente sobre el uno y el otro. Algunas razones, cuya principal cualidad es ser especiosas, apoyan el uso del primero, pero yo siempre he empleado la oclusión del ojo sano una ó dos veces al dia, y por el tiempo que permita la voluntad del niño, el cual varia mucho segun su carácter y educación; la oclusión alternativa solo puede tener aplicación en el caso de estrabismo comonistante, principalmente cuando ámbos ojos participan de la ambliopia. En vez de la venda de tela, si el niño es juicioso y dócil, puede usarse el lente estenopéico de carton ó

pasta sin perforar y aplicarlo solamente sobre el ojo sano; este medio produce algo de calor y hasta una ligera hiperhemia en el ojo, por lo que tiene sus inconvenientes.

Por este sencillo medio, con esmero y constancia empleado, se logra algunas veces la curación completa del estrabismo en los niños de tierna edad y en un periodo de tiempo que varia desde algunas semanas (lo cual es muy raro) hasta algunos meses, y tal vez hasta dos años. Si estas curaciones no son más frecuentes débese, más que á la oposición de las criaturas, à la poca constancia de las madres, á la escasa importancia que dan al mal y á la poquísima fé que tienen en obtener la corrección de un defecto, acerca del cual todo son preocupaciones entre el vulgo.

Cuando el niño tiene ya inteligencia y curiosidad bastante para usar el estereoscopio debe obligarsele con dulzura y dándole á entender si es posible, que sólo se trata de un acto recreativo, á que haga prolongados ejercicios con un buen estereoscopio, procurando además que las fotografías esten hechas con perfección, y que el instrumento se halle construido de manera que los prismas puedan aproximarse entre sí lo que exija la separación interocular del niño. A pesar de todo debe vigilarse desde los primeros ejercicios si el niño enmienda la desviación al fijar la vista, y á ser posible, debemos asegurarnos de que se obtiene la sensación de relieve que dá el estereoscópio; cuando esto último sucede debemos tener gran confianza en la curación por este egercicio óptico.

Si en nuestro enfermo llega á producirse la diplopia despues de un estrabismo ya permanente é inveterado, podemos hacer uso de cristales prismáticos, cuya graduación variáremos progresivamente disminuyendo en la progresión de 3.º, en cada cristal, que es la divergencia que el enfermo puede neutralizar por solos los esfuerzos musculares. Si la edad ó la inteligencia del niño nos han permitido diagnosticar cualitativa y cuantitativamente su refracción convendrá emplear una armadura doble y, al par que empleamos los prismas, usaremos los cristales correctivos de su defecto.

Finalmente, cuando todos estos medios, ó aquellos de este órden que nos ha sido posible aplicar, resultan ineficaces, nos queda el recurso extremo de la tenotomia muscular..... y hé aquí el gran problema. ¿Debe hacerse la tenotomia en los niños bizcos menores de siete años? Este problema puede contestarse con relación á la familia del enfermo y con relación á su alcance científico; con relación á la primera, es decir, á los padres, está de más el problema; en el estado actual de ilustración popular en nuestro país á ningun padre se le puede hablar de operar à su hijo para curarle el estrabismo; pues no hay un punto de patología ocular ménos conocido del vulgo, y acerca del cual se vea el oculista condenado à oir mayores desatinos; y no solo tiernos infantes, hermosas jóvenes se vén horriblemente desfiguradas por exagerados estrabismos que se niegan redondamente á operarse de un defecto que dicen *que no les molesta*, y que no faltan personas que tienen el mal gusto de decirles que les hace gracia!!

En sus relaciones puramente científicas, el problema no debe resolverse en absoluto, y son muchas las consideraciones á que se presta la operación de tenotomia para curar el estrabismo, así es que debemos tener presente:

1.º—Que la tenotomia no está indicada en todos los casos de estrabismo.

2.º—Que aun en aquellos en que está indicada, rara vez basta este acto operatorio para curar al enfermo bajo su doble aspecto anatómico y fisiológico.

3.º—Que hay que asociar á la operación, algunas veces precediéndola y casi siempre siguiéndola, la gimnástica ocular con los cristales prismáticos ó los colectivos, con estereoscopio ó sin él.

No está indicada la tenotomia en aquellos estrabismos en que la desviación es inferior á dos milímetros, bastando casi constantemente en estos casos los medios ópticos y gimnásticos de que nos hemos ocupado anteriormente.

Cuando está indicada debemos atender al procedimiento operatorio que nos conviene emplear, debiendo yo consignar en esta ocasión que soy partidario del procedimiento de mi querido ami-

go el Dr. Liebreich, en cuyos detalles ni puedo ni debo entrar en este instante; teniendo además muy presente, que cuando la causa del estrabismo es la parálisis de un músculo motor necesitarémos asociar á la tenotomia la *trasplantación* de la inserción anterior del músculo paralizado. Jamás, en ningun caso practicarémos la tenotomia doble, en una misma sesión, si creemos necesitarlo por ser la desviación mayor de *cinco milímetros*; primero porque no podemos hacer una corrección exácta, ignorando, como ignoramos, el efecto definitivo de la operación; segundo, porque debiendo emplear el anestésico, de precisión, para operar enfermos de la edad de los que nos venimos ocupando, no debemos exponerlos al peligro que acompaña á una anestesia tan prolongada como exigen dos operaciones inmediatamente sucesivas.

Respecto á los ejercicios que deben seguir á la ejecución de la tenotomia no me es posible entrar aquí en detalles por razones reglamentarias, y me limitaré á indicar que, además de no diferenciarse de las que se adoptarian despues de operar á un adolescente ó á un adulto, podré ocuparme de ellos en el curso del debate, si el trabajo que estoy acabando de leer merece los honores de la discusión.

He terminado, señores: y al presentaros esta memoria no he pretendido decir nada de nuevo á este sábio Congreso. Con el espíritu eminentemente pràctico que informa todos mis trabajos os he expuesto lo que tengo visto y pensado á la cabecera del enfermo en cuanto el tiempo reglamentario me lo ha permitido, esperando que daré con ello ocasión á que alguno de los ilustres miembros de este Congreso dé nueva luz al asunto, y que rompamos ó quebrantemos entre todos las rancias preocupaciones que tienen condenados á irremisible pérdida funcional tantos hermosos ojos formados para irradiar la brillante luz del espléndido sol de Andalucia.

He dicho.

El Dr. Ossio usó de la palabra á propósito de la Memoria anterior, diciendo que lo hacia movido, no por simple galanteria sino porque á ello era acreedor aquel erudito é importante trabajo. Añadío, que consideraba imposible ocuparse de todos los puntos de tan vasto tema; que hubiera querido ver tratado el estrabismo que llamaria de nacimiento, que se presenta en los primeros dias de la vida ó en los primeros meses, aun cuando no es de gran importancia y puede desaparecer sin tratamiento alguno. Indicó otro medio terapéutico màs sencillo, sin consecuencia alguna y lógico, dada la génesis del estrabismo, cual es la aplicación continuada por largo tiempo de un colirio de sulfato neutro de atropina, y concluyó manifestando estaba en un todo conforme con lo expuesto en la memoria del Dr. Chiralt.

Hizo uso de la palabra el Sr. Aycart manifestando su opinion respecto al estrabismo, afirmando que dicha alteración es solo un síntoma, un accidente y no una verdadera enfermedad; que en tal concepto y en la seguridad que las especialidades no pueden llamarse tales por separarse de los principios generales de la Medicina, sino que tienen que ajustarse en un todo à las reglas à que se halla sugeto el gran àrbol científico de que proceden; el síntoma estrabismo tiene como principal indicación terapéutica la de la enfermedad que lo produce, la de la causa que lo origina. Señaló à grandes rasgos la génesis del síntoma estrabismo, haciéndole depender de una influencia patológica de la visión (estrabismo óptico) ó de una lesión de los órganos interesados en los movimientos oculares; (estrabismo mecànico) correspondiendo à la primera especie el estrabismo producido por la miopía, la hipermetropia, manchas queráticas etc., y formando la segunda los estrabismos dependientes de espasmos ó de paràlisis del 3.º, 4.º y 6.º par de nérvios cranianos. Indicó que en consonancia con este medio de producción, debe el pràctico hacer el diagnóstico y emprender despues el tratamiento correspondiente.

Concluyó diciendo que circunscribiéndose à la memoria del Dr. Chiralt, acerca del estrabismo en los niños, creia que dicha deformidad era hija, en la mayoria de los casos, de aplicación

viciosa de las funoiones oculares y que reclama solo un tratamiento higiénico, bien dirigido y rara vez dà lugar à operaciones màs ó ménos expuestas que, despues de todo, no siempre resuelven el problema de la desviación ocular.

Usó de la palabra el Dr. Cosano, diciendo, que puesto que los señores Chiralt y Ossio se habian ocupado de las causas del estrabismo sin indicar los vermes, escarlatina y otros y que el Doctor Aycart habia tocado como de ligero la mayor ó menor contractilidad de los músculos del aparato motor del ojo, para él, la causa mecánica en la inmensa mayoria de los casos era el predominio de un músculo sobre su antagonista; que los aparatos propuestos, los cristales y la tenotomia no tenian, en su sentir, otro objeto que procurar el equilibrio normal en el egercicio de esos músculos y que por lo tanto llamaba la atención del Congreso sobre este punto; puesto que la Terapéutica cuenta con sobrados medios para escitar y para disminuir la contractilidad muscular sin gran trabajo y sin ninguna operación.

El Dr. Ariza dió lectura á la siguiente Memoria:

Importancia de la Otologia demostrada por el estudio del catarro crónico de la caja.

SEÑORES:

Inútil creo venir á defender ante vosotros el cultivo de las especialidades. El programa de este Congreso es la demostración más palmaria que darse puede de la importancia que dais al principio de la especialización en medicina.

Por eso, aprovechando la latitud concedida para introducir en estos debates, temas no señalados de antemano, me permitiré exponeros algunas ideas respecto á una otopatía muy comun, que por ser generalmente desconocida, trae en pos de sí la pérdida absoluta de la audición, y que hasta ahora viene considerada como incurable. Del lijero estudio que de ella me propongo hacer, deduciré la importancia de los conocimientos otológicos. Con lo que

en las actas de este Congreso figurará, al lado de las que habeis escojido, una especialidad más, que deseo ver difundida en España, y respecto á la cual deberiamos felicitarnos de que se presentaran en esta Asamblea otros trabajos màs importantes que el que voy á someter á vuestra consideración.

Tiempo hace, señores, que en algunas de mis publicaciones dije, que la práctica de la otologia conduce necesariamente á establecer una profunda separación entre las otitis secas y húmedas. Al expresarme así, no desconocia que esta división viene indicada desde los albores de la especialidad en las obras á ella consagradas. Estudianse en estas efectivamente, la otitis purulenta y la que no lo es, pero se consideran como variantes de una especie nosológica, como formas diversas de la inflamación del oido, y por eso se describen en un mismo capítulo de la patología auricular. Supónese, por tanto, que hay entre ellas cierta aproximación, cierta analogía; y como esto es contrario á lo que demuestran los hechos, de aquí la razon que he tenido para creer que no debian incluirse en la misma clase. La edad de los indivíduos que las padecen, los síntomas, la marcha, el grado de curabilidad de cada una de aquellas formas de otopatías, discrepan de tal manera que es imposible dejar de considerarlas como afecciones del todo diferentes.

Unas y otras son, sin embargo, dignas del mas profundo estudio, pues sumando las dos el 90 por 100 de las enfermedades del oido, es evidente que el otólogo habrá llegado á dominar la especialidad cuando las conozca por completo.

Pero las más difíciles de tratar y de curar, las de mayor gravedad para la función de los órganos, las más desconocidas en su evolución, son las otitis secas; y por esto merecen que nosotros les demos aquí la preferencia; pues si conseguimos demostrar que apesar de ser tan ingratas y rebeldes á la terapéutica, los que sufren de ellas pueden reportar beneficios de la intervención oportuna del especialista, habremos resuelto el problema planteado á la cabeza de este escrito.

Entro, pues, en materia.

La facultad auditiva es susceptible de perderse tan insensiblemente que un individuo puede ser sorprendido al descubrir casualmente que su oido ha experimentado una notable decadencia. No ha padecido de otalgias, de sus conductos auditivos no han fluido secreciones, se ha mantenido siempre apto para la vida de relación; pero un dia sospecha que se le escapan ciertos sonidos, y tratando de comprobar por medio del reloj, ó comparandose con otras personas, si esto es ilusión ó realidad, se convence de que sufre una sordera bastante adelantada. Despertada su atención desde este momento se observa, mide su audición de vez en cuando, y con harto dolor confirma que la pérdida de esta progresa ostensiblemente, y que de continuar así llegará un dia en que tendrá que renunciar al trato con sus semejantes.

¿Que ha pasado aquí? Si preguntamos á los médicos no especialistas, el mayor número contestará que se trata de una sordera nerviosa. Lo mismo contestaban hace 25 ó 30 años los otólogos.

Pero desde esta época empezaron á practicarse disecciones de temporales pertenecientes á indivíduos que durante su vida habian presentado esta clase de sorderas, y se hallaron lesiones que por su importancia sorprendieron extraordinariamente. Residen estas casi siempre en la caja; las alteraciones anatómicas que en ella se encuentran son profundas; el laberinto está ileso ó afectado por propagación, y á consecuencia de la enfermedad del oido medio; en una palabra, la pérdida de la función no es como se creia, de índole nerviosa, sino orgánica, eminentemente orgánica.

Todo el contenido de la caja; mucosa, membranas, periostios, articulaciones, mùsculos, ligamentos, sinoviales, y huesos, pueden estar afectados del proceso patológico. La gravedad de la lesión guarda proporción con la profundidad á que ha alcanzado. Así es que cuando se limita á la mucosa, la curación, aunque difícil, es posible, pero cuando invade los tejidos situados por debajo de ella nuestros recursos son impotentes.

¿En que consisten estas lesiones? En el primer grado no

pasan de la inflamación catarral propiamente dicha. La mucosa de la caja está conjestionada, hiperemiada, turjente: la que reviste la pared externa viene á contacto con la interna; la cavidad desaparece por tanto; la cadena huesosa se halla envuelta y rodeada de tejidos blandos, en vez de estarla de aire; la hinchazon se extiende por la trompa de Eustaquio, obstruyese el calibre de esta y la circulación aérea llega á faltar. De lo que resulta que siendo la caja, en el estado normal, un órgano hueco y movible en muchas de sus partes, se convierte en órgano macizo é inmóvil en su totalidad.

En el segundo grado las lesiones se hacen productivas, se organizan. La mucosa envia bandas y bridas de un punto à otro; la de la pared externa se adhiere á la interna; la que reviste el mango del martillo á la del yunque; la de este á la pirámide y al tendon del estribo; y así la del tensor del tímpano, la del ligamento suspensor del martillo, la de todos los demás puntos. De modo que la cavidad de la caja se halla atravesada por unas membranas de tejido fibroso que inmovilizan sus resortes y paralizan su mecanismo.

En el tercer grado la lesión más que á la superficie de la mucosa se dirige hácia su basamento, al periostio y á los huesos. La inflamación se hace hiperostórica, calcificante. Las articulaciones se sueldan por anquilosis verdadera, por fusión ósea; la timpánica se esmalta de depósitos calcareos; las membranas de la ventana oval y redonda se osifican; los ligamentos, las sinoviales, los tendones son envueltos por la hipertrofia exostósica. Y el resultado es que el funcionalismo de este departamento acústico desaparece, y su vida queda rebajada á un grado que casi toca en lo inorgánico; á la cristalización y petrificación.

Todas estas alteraciones coinciden en determinar, como se vé, la inmovilidad de la cadena de los huecesillos, la parálisis directa ó indirecta de los músculos timpánicos, la rigidez de las membranas vibratorias, y en hacer, por consiguiente, imposibles las oscilaciones de las diversas partes de la caja. Y como la función de esta es trasmitir y acomodar las ondas sonoras, en virtud de

su admirable y complicado mecanismo, á la sensibilidad especial del nervio acústico, la consecuencia será la pérdida de la audición.

Sea cualquiera el grado de la lesión que entorpece y anula el funcionalismo de la caja, la sordera que resulta es siempre graduadísima. Pero la otoscopia ha vencido ya las dificultades que se oponian á un diagnóstico exacto de las alteraciones anatómicas, y hoy puede precisar las diferencias clínicas que indican la posibilidad de devolver el movimiento á las partes anquilosadas, y de obtener por tanto la curación.

Desgraciadamente ha pasado la oportunidad de restablecer tan importante función cuando el enfermo acude al especialista; y por más que este se esfuerce en conseguirlo fracasa en su empeño y la otología no sale bien librada en estos casos.

Y luego se la culpa; se dice que todavia está en la infancia, que siempre será oscura y difícil, que nunca llegará á vencer los inconvenientes que nacen de la profundidad á que se hallan situadas las partes sobre que debemos obrar.

Me falta el tiempo para detenerme á refutar estos cargos, y excuso, por consiguiente, establecer comparaciones con otras especialidades para demostrar cuan infundadas son aquellas objecciones. Solo diré que sabemos lo bastante para poder asegurar que el catarro crónico de la caja tiene un periodo en que es susceptible de curación, ó en que, al ménos, pueden detenerse sus progresos y conservar al individuo apto para la vida de relación.

Pero esto no se puede lograr sino llenando dos condiciones: 1.ª que el enfermo solicite á tiempo los consejos de la ciencia; 2.ª que sea un especialista el encargado en darselos.

No pretendo, señores, al establecer esta última condición hacer de la otologia el patrimonio exclusivo de pocos y escojidos médicos, nó. La otologia, como especialidad verdaderamente científica, está al alcance de todos los que quieran estudiarla, practicarla, y acostumbrarse á su técnica y procedimientos. Mas como la generalidad de los médicos la desdeñan, de aquí que veamos con dolor ser altamente funesta la intervención de estos en

el mayor número de padecimientos de oidos. ¿Quien no conoce, por demasiado vulgar, la recomendación de instilarse gotas de diversos aceites en los conductos auditivos? ¿quien no ha oido hablar de inyectarlos con aguas minerales ó de sumergirlos al tomar baños, ya sean estos de mar ó sulfurosos? ¿Quien ignora el tan decantado lavatorio de agua de jabon fria? Pues todas estas prescripciones, con las cuales se sale del apuro cuando un enfermo consulta, son altamente nocivas para los oidos aun tratándose de personas que los tengan sanos. El embadurnarlos con grasas, el mojarlos con líquidos frios dejandolos expuestos al aire libre, el limpiarlos y lavarlos á ciegas sea por el enfermo ó por el médico, originan terribles otopatias cuyas consecuencias son la pérdida de la función auditiva. ¡Y sin embargo, estos son los medios que se recomiendan por la mayoria de los médicos á los que sufren de los oidos!

Hé aquí como, inconscientemente y con la mejor buena fé, se causa un daño irreparable á los enfermos por aquellos de nuestros compañeros que afectan desdeñar hasta los mas elementales conocimientos de la especialidad. Pues bien, señores, por honor de la ciencia es necesario que esto concluya. Mientras en España no sabiamos ni aun que existia la otologia, fácil nos era hallar disculpa á nuestra conducta, aquí en familia, y entre nosotros mismos. Pero hoy que los trabajos referentes al órgano auditivo se multiplican, dan pasto á Revistas especiales, se esparcen en todos los periódicos de medicina, forman monografías y libros importantes; hoy que los ecos de esta especialidad llegan hasta el último médico de aldea porque en los tratados generales que le sirven de guía empiezan ya á consignarse sus adelantos y su técnica; no es posible que permanezcamos en la inercia respecto á esta rama de los conocimientos médicos. Que si todavía hay quien cree pequeño y baladí ocuparse de las enfermedades de órgano tan importante como el oido, quédale el recurso de descargar su responsabilidad aconsejando al enfermo que se ponga bajo la dirección de un especialista. De este modo no solo tranquilizará su conciencia, sino que contribuirá á ir infiltrando en el

público ese hábito, esa costumbre, esa educación de que debe estar dotado para que sea posible el cumplimiento de la primera condición que hemos exijido como necesaria al feliz éxito de la intervención otológica: la de que el paciente solicite á tiempo los consejos de la ciencia.

No hágamos un cargo á este porque haya dejado pasar el momento oportuno de su curación. El enfermo no está obligado á saber las novedades científicas; y la otologia es, al menos en España, una de estas. Harto hace con saber lo que tiene ya alguna tradición y ha descendido por consiguiente al dominio público. Sabrá, por ejemplo, que hay oculistas, sifilógrafos, dermatólogos etc., y sin tomar consejo de nadie se dirigirá á ellos cuando los necesite. Pero tratandose de oidos, ni aun con el médico de familia consulta, á no ser que sufra dolores, porque todos los dias está oyendo decir que de las sorderas no alcanza nada la ciencia, y que la terapéutica es impotente contra ellas.

De esta creencia de los enfermos tenemos nosotros la culpa, porque toda preocupación en medicina proviene siempre de ideas que en épocas más ó ménos lejanas han sido profesadas por sus representantes. ¿Como es posible que el que sufre de los oidos se decida à consultar á un especialista, si la generalidad de los médicos no se ocupan de saber siquiera que la especialidad existe?

Así se deja correr el tiempo, y cuando la pérdida de la función ha progresado hasta el punto de excluir á un individuo de la sociedad, se busca el remedio, se inquiere, se pregunta, se emprenden viages hasta el fin del mundo si el enfermo es rico, para procurarse un alivio que ya no le pueden dar ni aun los más hábiles otólogos. Y luego al ver que todo es inútil se exclama sentenciosamente por médicos y allegados: ¡Bien se lo deciamos: si la sordera es incurable!

Tambien nosotros lo decimos; la sordera es incurable cuando se han dejado adelantar las lesiones del catarro crónico hasta la rijidez y anquilosis completa de la caja.

¡Pero de cuan culpable negligencia aparecen responsables ante la ciencia el enfermo, la familia y el médico si se invierten

los términos de la cuestión! Un simple cambio de fechas basta para echar por tierra aquella fatídica sentencia. Sí, la sordera es susceptible de curación cuando se la trata desde su principio con aplicaciones terapéuticas racionales, con maniobras otoscópicas fáciles y sencillas, con una bien entendida higiene del órgano, con un tratamiento especial de las fauces y fosas nasales que es de donde casi siempre arranca el padecimiento. Hay que decirlo muy alto, porque es menester que todo el mundo se penetre de esta verdad: el catarro crónico de la caja, enfermedad la mas frecuente y grave de todas las que padece el órgano auditivo, tiene un periodo en que es fácilmente curable bajo la intervención del otólogo.

De lo dicho se deducen las siguientes conclusiones:

1.ª—La otologia tiene hoy un desarrollo científico tan importante como el de otras especialidades que gozan del prestigio de la tradición y de las ventajas que da la antigüedad.

2.ª—Mas para que los pacientes puedan utilizarla se necesita que el público y los médicos lleguen á tener conocimiento de su existencia, de sus adelantos, de sus medios de acción, y de los beneficios que con ellos se pueden proporcionar cuando se emplean oportunamente.

3.ª—Que esto se demuestra por lo que hoy sabemos ya, respecto al catarro crónico de la caja, enfermedad calificada en lo antiguo de sordera nerviosa, y reputada como incurable.

4.ª—De cuyo estudio resulta que si el otólogo interviene cuando las lesiones del oido medio están limitadas á la forma catarral simple, la curación puede obtenerse en el mayor número de casos.

He dicho.

El Dr. Laborde dijo: que estaba completamente de acuerdo con el contenido del trabajo del Dr. Ariza; que en el anterior Congreso de Sevilla habia tratado un punto análogo, que por el desconocimiento que de esta especialidad tienen la mayor parte

de los médicos, sucede que catarros del oido medio, que en un principio hubieran sido curables, han llegado á periodos extremos en que la curación se ha hecho imposible. Que creia debia conocerse la otología más de lo que lo es en general; pues por ignorar muchos médicos que hay enfermedades de este órgano que pueden llevar en pos de sí trastornos determinados, puede repetirse el caso de un enfermo, que detalló, en el cual, desde los primeros dias en que se le inyectó aire en la caja, desaparecieron los vértigos á que estaba sugeto.

El Dr. Ariza pronunció breves frases de cortesia dirigidas al Dr. Laborde, felicitándose de la conformidad que este habia demostrado en sus ideas con las de su Memoria.

El Dr. Adame leyó á continuación la siguiente Memoria:

Causas de la excesiva mortalidad de la primera infancia en las grandes ciudades y medios de atenuarlas.

Señores:

Yo no me atreveria á levantar entre vosotros mi pobre y desautorizada palabra, si nó creyera que todos los hombres, cada cual en la medida de sus fuerzas, tienen el sagrado deber de emplear estas siempre y en cada caso y de una manera constante en pró de los intereses de la gran familia humana.

Presa del vértigo que causa la contemplación de las cosas grandes y maravillosas, dominado por el temor de que mis esfuerzos no han de corresponder á la grandeza y magestad de la asamblea, ni á la importancia del tema de que me voy á ocupar, pero obligado imperiosamente por la voz de mi conciencia, vengo á robaros un tiempo precioso, y à distraer vuestra ilustrada atención, pero confío en vuestra generosidad y en vuestra benevolencia.

Tema vastísimo enlazado su estudio con el de las demás ciencias, y especialmente con las sociales y políticas, es difícil el intentar su desenvolvimiento, pero pese á quien pese, hémos de de-

cir la verdad, por que por encima de los intereses de la política, y del comercio, y de la industria, y del capital, està el de la vida de los indivíduos que tiene màs subido precio que ninguno, y por el cual, como encargados de vigilar la salud pública, tenemos la obligación sagrada de velar.

En dos grandes grupos consideramos divididas las causas que influyen en la mortalidad de la primera infancia en las grandes ciudades, decimos al primero, de las causas *naturales*; al segundo de las *artificiales*. Son aquellas, las que trae el niño por razon de sus progenitores; es decir, las hereditarias; pertenecen á estas, las que deben su orígen al medio en que se desarrolla y à las condiciones que le rodean. Veamos las primeras.

Desde luego, y dicho se està, que lo mismo en la aldea que en la gran ciudad, y donde quiera que haya niños, siempre estaràn sujetos à recibir de sus antecesores las enfermedades de carácter hereditario que aquellos hayan padecido, pero ¿cual es el mecanismo por qué estas enfermedades causan mas daño al pequeño infante de la ciudad qne al de la aldea? Necesaria y precisamente ha de ser así, porque son mucho más abundantes los padecimientos diatésicos en las primeras que en las últimas, porqne todo en aquellas conspira para hacerlos tomar incremento: y por último, por que el habitante de la ciudad està sometido mucho más que el de la aldea, por razon de su género de vida, á una série de causas maléficas y destructoras que influyen notablemente en el grado de la mortalidad. ¡Que diferencia del trabajador de las poblaciones rurales al obrero de la ciudad, y que desemejanza tambien del labrador del pueblo al propietario de la capital......! Ved el trabajador de la aldea.

Nació en una habitación que solo tenia por muebles el techo, las paredes, y el lecho de su madre, pero á la cual bañaba el sol durante casi todo el dia y combatian constantemente todos los vientos; sus padres no le legaron más riquezas ni más pergaminos que los de la salud y la robustez; así creció á la sombra del árbol secular que se levanta á los pocos pasos de su casa; sus alimentos fueron frugales, pero nutritivos y sanos, y el agua que

bebia la tomaba él mísmo con el búcaro, de la cristalina fuente que brota entre las peñas; guió despues el ganado al través de las montañas, y el crudo invierno con sus nieves y sus escarchas endureció sus carnes, y el ardiente sol canicular tostó su rostro; más adelante empuñó el arado, roturó la tierra y regandola con el sudor de su frente, hizo brotar allí donde solo habia espinas y abrojos, hermosos campos de doradas mieses. Es un hombre generalmente alto, seco, de piel rugosa y atezada, de huesos salientes, de musculatura atlética, de temperamento sanguíneo y activa constitución, vive sin afan y sin ambiciones, come con poco y viste con ménos, no conoce los vicios, se levanta del lecho con el dia y duerme durante toda la noche, para de ese modo reparar con creces las gastadas fuerzas, y jamás lo preocuparon ni la política, ni otra multitud de cuestiones á quien él llama allá en el lenguaje de la buena fé, miserias de los hombres.

Ved ahora el obrero de la ciudad. Vió la luz del dia en un cuarto húmedo y oscuro donde á lo sumo podria estar albergada una persona, y donde sin embargo vivian tambien como apilados sus padres y sus demás hermanos; estos eran ya raquíticos y enfermizos, y de aquellos, su padre padecia sífilis constitucional y su madre era escrofulosa, á la sazon una epidemia variolosa diezmaba á todos los demàs niños de la casa de vecindad donde estaba enclavada su habitación. Alli trabaja su padre durante casi toda la noche con el fin de aumentarle algo al salario que gana en el taller; allí creció él víctima de la miseria y del fatal legado de sus mayores como sus hermanos débil y como ellos padecido; allí vió morir à su madre agobiada por los trabajos y por las privaciones, y de allí un dia cuando ya no pudo resistir mas se llevaron á su padre al Hospital. Entonces obligado por las circunstancias se hizo hospiciano. En este establecimiento la caridad oficial medio le enseñó á leer y escribir, pero al mismo tiempo hizo de él un muchacho tan pálido y tan enfermizo, y marcó en él tal sello, que aun mucho despues, cuando era hombre, todavia en su cara se leian sus caractéres. Allí confundido en monton informe con otra multitud de colegas tan desgraciados como él, adquirió mu-

chas enfermedades contagiosas de la piel que en ellos eran endémicas; allí se le presentaron como era natural los antíguos padecimientos de sus padres, y durante su permanencia allí, ya con tiña, ya con sarna, ya con manifestaciones escrofulosas fué y vino repetidas veces al Hospital. Más tarde abandonó el benéfico establecimiento y fué aprendiz en la Fábrica, despues ascendió á oficial y tal vez á maestro; durante este tiempo como el aire libre, con una educación tan viciada y tan torcida como lo habian permitido las circunstancias, recorrió la ciudad, aspiró sus deletereos miasmas que corrompen el alma, manchó su cuerpo en los cenagales de su bajo fondo, y el triste legado de sus antecesores fué aumentado considerablemente. Es un hombre generalmente de pequeña estatura, pálido y descolorido, de huesos poco salientes, de floja musculatura, de temperamento nervioso y constitución pasiva, que cuando no padece de la vista, lo es de la garganta, y cuando no de esta, del estómago ó de la piel; entiende de política, discute la religión, y está agitado de contínuo luchando siempre por mejorar su estado y condición. Trabaja dia y noche constantemente y el precio de su trabajo sin embargo no es bastante á cubrir sus atenciones porque ha de vivir como se vive en la ciudad; habita con su familia en un cuarto pequeño, frio, húmedo y sin ventilación como aquel en que nació, y allí, como lo vió su padre, vé él sucumbir á sus hijos, que traen en la cal de sus huesos y en los glóbulos de su sangre los gérmenes maléficos que el mismo les legara, y que le fueron, ó trasmitidos de sus mayores, ó adquiridos por los vicios, la miseria ó el trabajo. Aquí está la clave: unid al trabajador de la pequeña población con una mujer tan robusta como él, como son todas ellas, y sus hijos no tan solo no sucumbirán por culpa de sus padres, sino que estarán dispuestos siempre á resistir con ventaja los rudos embates de los padecimientos propios de la infancia; pero unid al combatido obrero de la ciudad con una mujer obrera como él, que nació como él, que como él se crió, y cuyo organismo está tan minado por los padecimientos constitucionales como el suyo, y sucederá lo que todos vemos, que la prole vendrá al mundo con

muy pocas condiciones de vida, y que necesariamente mucha parte de ella ha de morir en los primeros años, ya por que sea para ello bastante con los gérmenes morbíficos que en su organismo trae, ya porque estos la priven de la resistencia que necesita para vencer en la lucha que se libra entre las criaturas y las enfermedades en los primeros años de la existencia. Ved, pues, la enorme desventaja que pesa sobre el hijo del obrero de la ciudad; y si esto acontece con los del primer grupo, los del segundo, los que pertenecen á las clases acomodadas no salen mejor librados. No es la miseria, no es el trabajo, no es la falta de ilustración, lo que hace que los padres que incluimos en nuestra segunda agrupación enjendren hijos incapaces de llegar á ser hombres, pero lo son los vicios, lo cual, á más de ser altamente reprochable no se comete ninguna injusticia calificandolo de criminal. Hablamos aquí, y entiéndase bien esto, no de la gran masa de población que con más ó ménos bienes de fortuna, ya sean estos heredados ó adquiridos por el trabajo, vive y se desenvuelve en la ciudad de una manera honrada y laboriosa, sino de otra no pequeña hueste que todos conoceis y que, favorecida por la fortuna con escesiva prodigalidad, gasta su cuerpo y su alma de una manera lastimosa, dando de sí una prole qne vendrá, sin duda alguna á aumentar à la primera infancia su contigente de mortalidad.

El resultado en este caso es el mismo que hemos visto en el obrero, la diferencia está en las causas, en los antecedentes; este como aquel se encontró al ser hombre minado por los padecimientos constitucionales, pero lo que allí habian hecho la cuna, el Hospicio, el hospital, la taberna, el taller, la escasez, los trabajos y la miseria, aquí lo habian elaborado, el casino, la banca, el lupanar, la orgía, las continuadas noches de insomnio y las ruidosas bacanales. Dad á un hombre en estas condiciones, como casi siempre sucede, una mujer por compañera, que nació como él en lujoso y blando lecho, que apenas en sus primeros años hiriera su delicado rostro ni el soplo de la más leve brisa ni el más templado rayo del Sol, sin que antes fueran pasados, aquella por la atmósfera impura de la estufa, y este por los vidrios

pintados de colores; que fué enjaulada tambien desde su más tierna edad en las férreas mallas del maléfico corset; que llevó siempre su delicado y blanco pié aprisionado en pequeña bota de descomunal tacon, que ajustó sus vestidos hasta impedirla los más cortos y circunscritos movimientos; dadle repito, una esposa que casi no tenga de muger más que el nombre, porque en ella todo es espíritu, y añadid á todo esto un matrimonio no por cariño, sino por conveniencia, y decidme, señores, vosotros que como nadie conoceis la sociedad, porque como nadie penetrais en la intimidad de su conciencia, decidme si los hijos de individuos en estas condiciones, de indivíduos dejenerados por la educación, por el lujo, y por los vicios, serán aptos para la vida, y tendrán la suficiente energía en sus delicados miembros para pasar sin caer el frágil puente de la infancia. Este diferente modo de ser y de vivir, explica perfectamente el porqué en la ciudad hay mas padecimientos constitucionales, y por ende, por que sucumben en esta relativamente y por razon de este órden de causas, muchísimos más niños que en las poblaciones pequeñas, como así mismo el por qué tambien las enfermedades de la infancia hacen más bajas en los primeros que en los últimos, por sus malas condiciones orgánicas y por su depauperación.

Entre las muchas causas que pudieran ser incluidas en nuestro segundo grupo, vamos únicamente á ocuparnos de tres, que son, á saber: 1.ª la habitación; 2.ª la alimentación y 3.ª el abandono del niño por razon del género de vida de su madre.

La habitación donde se cria un niño, aquellas cuatro paredes, mudos testigos de las primeras lágrimas y de las primeras sonrisas de aquel nuevo ser que la potencia creadora universal en virtud de una ley fatal lanzó en un momento dado á la escena de la vida, ejerce tal influencia en su desarrollo sucesivo, que bien se puede asegurar sin temor de equivocarse, que ella por sí sola es capaz de modificar en un sentido favorable ó pernicioso las diversas condiciones de que aparezca adornada la novel criatura.

¿Y tiene la casa del obrero de la ciudad condiciones que garanticen siquiera sea medianamente el desarrollo y la vida de sus hijos?

Nó, y mil veces nó. Parece que está construida para lograr el efecto contrario.

Venid conmigo, señores; en un barrio de calles súcías, estrechas y tortuosas donde nunca llega la escoba de la limpieza, allí se halla enclavada en compañía de orras cuantas que tienen poco más ó ménos su misma construcción. Hay un gran pátio con una fuente en el medio, donde se lava toda la ropa de las 400 ó 500 criaturas que se encierran en su recinto, inclusive la de los enfermos y la de los que mueren; este patio, generalmente sin más pavimento que el natural es una fétida laguna en el invierno, un polvero insoportable en el verano, y un foco de paludismo y de putridez en las estaciones medias. La vista se confunde al pasar por delante de aquella série no interrumpida de puertecillas todas iguales, colocadas á dos ó tres metros de distancia unas de otras y que dan entrada á las viviendas; no hay más ventanas ni más tragaluz, ni más ventiladero que la puerta, éstas se continuan en el piso bajo hasta dar la vuelta al patio, y se repiten en un segundo y en un tercero, con la misma simetria, con la misma alineación, con la misma regularidad. Al pié de aquellas puertas y en estrechos corredores que limitan rústico barandage de madera, se ven á centenares las criaturas que salen á respirar un poco de aire fuera de sus reducidos calabozos. Dentro de estos viven rebujados el padre, la madre, y los hijos; allí hay durante el dia encendida una hornilla donde se prepara el alimento, y por la noche arde la candileja de petróleo, á la luz de la cual trabajan robando al sueño y al descanso largas horas, los jefes de la familia con objeto de mejorar, uniendo al salario del dia las ganancias de la noche, su triste y angustiosa situación; allí respiran todas aquellas criaturas desheredadas aire que asfixia y que envenena, allí duermen todos de mancomun, algunas veces à màs de medio metro por bajo del nivel de la calle, y allí, señores, rodeado de una atmósfera que mata y envuelto en las repugnantes alas de la miseria viene al mundo el hijo del obrero, y allí mal que le pese à los que le dieron el ser, tendrá que luchar por ser hombre contra todos los insuperables obstàculos que la sociedad desagradecida ha acumulado á su alrededor.

¡Ah, señores! El que mañana cruzará rápido como el viento de uno á otro continente sobre la superficie de las encrespadas olas y traerá á las clases acomodadas los medios para su bien estar; el que bajará al fondo de los mares á sentar sobre las movibles masas arenosas y sobre las inaccesibles rocas madrepóricas el misterioso alambre que hace nulas las distancias á la trasmisión del pensamiento humano, y perforará las montañas, y allanará las simas, y encenderá con su aliento el fogon de la locomotora, y moverá con sus manos la palanca poderosa de la industria, y fundirá los metales, y levantará palacios, y hará hermosa la superficie de la Tierra, mientras él, que perfecciona la agreste corteza de nuestro planeta, y pequeño creador la ablanda y modela con su esfuerzo, es recibido repito, en el fondo de una estrecha y desvencijada ezgástula, donde si por desgracia su naturaleza no es de hierro sucumbirá inevitablemente antes de que brille sobre su frente el Sol de la adolescencia y de la juventud. Ved, pues, señores, si la habitación no influye de una manera poderosa en la mortalidad de los infantes de las grandes ciudades, y ved si ya es tiempo de que desaparezcan de estas, esos enormes buques negreros que llevan el nombre de casas de vecindad. Esto es del dominio exclusivo de la higiene, y en tanto que no se construya la habitación del trabajador y del menesteroso con arreglo á sus principios, los hijos de estos morirán en su mayor parte y la única responsable en este caso será esta sociedad olvidadiza y abandonada, que consiente tan colosal injusticia y tan tremenda iniquidad.

Del mismo modo que la habitación, es altamente dañosa y perjudicial la alimentación á que está sometido el niño de la ciudad, ya peque esta por lo escasa, ya por sus malas cualidades, ya porque en muchos casos la falta de una en armonía con la edad del individuo hace que se emplee otra que, provechosa tal vez más adelante, es causa de graves males en aquella ocasión. Y esto es óbvio; durante el tiempo de la lactancia, el hijo de las familias trabajadoras de la ciudad á más de no tomar cantidad suficiente de leche, esta es todo lo mala posible en calidad, porque no puede

dar un producto bueno, ni el árbol que está podrido, ni la tierra que está esquilmada; y en cuanto al de las acomodadas casi se encuentra en el mismo caso; porque si bien en este puede no haber escasez (que la hay en muchas ocasiones) la falta de la presencia del médico en la designación de la nodriza las más veces hace que los niños contraigan afecciones, que, ó los colocan en las peores condiciones ó los diezman en los primeros años. Despues de este periodo, la situación de los últimos puede variar y varia efectivamente en un sentido más lisonjero, pero la de los primeros sigue siendo lo peor posible, pues una alimentación insana é insuficiente seguirá mermando las filas y deteriorando los combatientes para que luego vengan las epidemias á completar la obra de destrucción. Todo esto sin contar esa inmensa pléyade de niños desgraciados que engendrados entre las sombras de la noche, de los vicios y de la corrupción, son víctimas del crímen más grande de los crímenes, arrojados por los que le dieron el ser en el vergonzoso cepillo de la inclusa, porque en estos, por razones que seria prolijo enumerar, el destrozo es mucho mayor que en los que se hallan en las otras condiciones.

La última de las causas era el abandono del niño por razon del género de vida de la madre. La falta de tiempo nos obliga á suprimir su exposición, y vamos á terminar. De la rápida é incompleta descripción que acabais de escuchar se desprende la maléfica influencia que ejercen en la mortalidad de los niños, estas que llamamos grandes causas de destrucción. Y es natural: lanzad al mundo una tierna criatura cuyos elementos constitutivos traen el sello fatal que le legaran padres deteriorados ya por los vicios, ya por las privaciones, ya por el trabajo; recibidla en una vivienda húmeda, oscura y mal ventilada, y rodeadle de todos los atributos de la miseria; dadle una alimentación insuficiente y de pésimas cualidades, y robadle el calor del seno de la madre que es su más precioso y su más necesario alimento, y decidme, señores, si ese ángel del hogar, si ese pequeño ser, lazo bendecido, colocado por Dios mismo entre la mujer y el hombre como signo de su union definitiva á su paso por la tierra, decidme,

repito, si tendrá fuerza, si tendrá vigor y energía, para vencer en la lucha que entablan contra su existencia, tan pronto vé la luz del dia, elementos tan mortíferos, enemigos tan fatales y causas tan poderosas.

En resúmen; nosotros creémos que entre la multitud de causas que influyen en que sea más crecida la mortalidad de los niños en los grandes centros de población que en los pequeños, las de más importancia son: la *heredidad*, la *habitación*, la *alimentación*, y el *abandono del niño por razon del género de vida de la madre*; los medios para atenuarlas en la conciencia de todos están y todos los sabeis mejor que nosotros, pero cuanto podemos hacer es elevar nuestra voz ante los hombres que dirigen la cosa pública y decirles: aquí existen estos lunares que son un baldón de nuestro tiempo y que dan ocasión á funestas consecuencias; ved el modo de hacerlos desaparecer; el niño que es la víctima os lo exige, el médico que vela por su existencia os lo suplica. Haced la enseñanza obligatoria, castigad al padre que no lleve á la escuela á su hijo, y quitad á este todos los derechos de ciudadano si cuando sea hombre no se presenta ante la sociedad con la conveniente instrucción; consignad en vuestros códigos leyes severas para todas las faltas morales, y fomentad la industria, el comercio y la agricultura, á fin de que alcance mas valor el salario del obrero y el jornal del trabajador; sanificad la habitación, evitad que se acumulen en ella más indivíduos que los que su capacidad permita, construid barrios para obreros en las grandes poblaciones, y prohibid terminantemente el que la mujer que esté lactando vaya à las fábricas á trabajar por todo el dia dejando á su hijo en manos extrañas ó abandonado. He aquí los extremos que están llamados á resolver el gran problema, y en su consecuencia á salvar de la muerte al infante de la gran ciudad.

Elevemos, pues, nuestra voz pidiendo justicia para el niño; todo el mundo sabe cuanto dejamos dicho, pero no es bastante con saberlo, es necesario decirlo ante la faz de la sociedad, y decirlo muy alto. ¡Hombres que regís los destinos de los pueblos, el niño os pide justicia, el niño os implora caridad.....! Generacio-

nes que impulsadas por las sacrosantas brisas de la ciencia y de la civilización, navegais con una rapidez vertiginosa arrulladas por las músicas sonoras del progreso y guiadas por el luminoso faro de la verdad hácia los mares de la perfección: detened vuestra carrera, tended una mano al niño que yace abandonado en medio del ruido de la gran ciudad, llevadle con vosotros, que él es vuestra joya más preciosa y vuestra más legítima esperanza, y los pueblos venideros os recordarán con respeto, os bendecirán eternamente las futuras edades, y los génios del agradecimiento y de la gratitud grabarán con letras de oro vuestros nombres en las inmortales páginas del gran libro de la Historia.

He dicho.

El Dr. Robert, dijo: que no podia dejar de elogiar el trabajo que acababa de leerse; pero que deploraba, que por la naturaleza misma del asunto y por el modo con que habia sido planteado, resultara un problema de todo punto insoluble. Para él, la gran mortalidad de los niños en las grandes ciudades se enlaza con una série de hechos propios de la sociedad actual y que, como hijos del modo de ser de nuestros dias, no pueden removerse ni destruirse más que al compas de los años. Añadió, que es doloroso confesar que España es la nación de Europa, tal vez más castigada por las cifras de mortalidad, apesar de los caractéres de las razas que la pueblan y de sus condiciones climatológicas; y esto demuestra, que deben existir en nuestra pátria causas especiales que se agregan á las comunes que actuan sobre todos los centros populosos. Dijo: que tratándose de una improvisación no podia ofrecer al Congreso conclusiones concretas sobre el particular; pero que desde luego daba gran valor entre las causas depauperantes del organismo en España, á que se trata de un pueblo frugal que abusa de su frugalidad, condenandose muchas veces al uso exclusivo de vegetales; á que se han desterrado de nuestra pátria los hábitos de limpieza corporal por medio de abluciones, baños, etc., tan acariciados en otros puntos de Europa y sobre to-

do en la antigüedad romana y helénica; y tambien á que en nuestro país se trabaja algunas veces sin método y sin dar descanso al cuerpo, ni siquiera el domingo de cada semana; y que cuando el dia de fiesta se suspende la labor, en vez de imitar la higiénica conducta de los extrangeros que abandonan casi en masa la ciudad para dirigirse al campo á respirar aire puro, bajo la influencia del Sol, pasan el domingo en la población y aun entregándose á diversiones en sitios cerrados y de atmósfera á veces imperfecta.

Concluyó diciendo: que si el estado económico del país permitiese una administración mas en consonancia con el desgaste orgánico; y que si á los españoles, ya en las escuelas de primera enseñanza se les inculcase la necesidad de mantener siempre limpia la superficie de la piel, y de aprovechar los dias festivos para la vida campestre, y por otra parte si se procuraba instalar en todas las poblaciones locales para los ejercicios gimnásticos, cuando ménos, podria esperarse que la mortalidad en España fuese igual y no superior á la de otros países, y conseguirse que esta nación dejase de ser un punto negro en el Mapa sanitario de Europa.

Usó de la palabra el Sr. Gutierrez, diciendo: que la principal causa de la mortalidad excesiva de la infancia, era la falta absoluta de higiene en la lactancia y en la alimentación á esta edad; como se demuestra por las enfermedades á que los niños sucumben, y es misión de los médicos educar á las madres para que sepan practicar esas reglas de la higiene.

Breves palabras de adquiescencia del Dr. Adame á lo manifestado por los Doctores Robert y Gutierrez, terminaron esta discusión.

Por el Secretario Sr. Buisen se dió lectura á la siguiente memoria del Dr. Puelles.

Causas de la excesiva mortalidad de la primera infancia en las grandes ciudades, y medios de atenuarlas.

Señores:

¿Quién de vosotros no ha sido llamado una y mil veces á asistir inocentes ángeles de la desdicha, en los oscuros sotaban-

cos de los barrios extremos, ó en las asquerosas pocilgas de los indigentes? ¿Quién no ha visto à uno de esos desheredados de la fortuna, pálido el rostro, jaspeada la piel por la estratificación de las secreciones naturales y patológicas, bajo techumbre por donde se resume el agua de los tejados, sobre jergon indefinible, preso de angustias, sin calor y sin vida en sus trémulos brázos que apenas separar pueden de sí, los miserables harapos que le envuelven? ¡Cuantas veces, en esas interminables horas de agonía, que tiene nuestra, por más de un concepto, tristísima profesión, hemos contemplado con el corazon oprimido estas escenas de dolor! ¡Cuantas, nos hemos acordado, en presencia de esta infancia inocente y castigada como culpable, que tambien somos padres; y que debemos hacer algo por mejorar el triste estado de esos pequeñuelos, que desde el momento en que quedan bajo nuestro dominio, los conceptuamos como hijos!

Por eso, convencido que á nosotros algo nos toca que hacer, y no poco que aconsejar, es por lo que, el más humilde, el último de vosotros, no confiado en su erudición que es ninguna, no en sus años que son pocos, no por lucir galas de las que sabe carece, sino alentado por la grandeza de la causa, y mas que otra cosa por su honrado propósito, se atreve à presentar su humilde parecer sobre tan interesante tema, á la consideración de Asamblea tan docta, seguro de que estas últimas razones que alega, harán disculpable su atrevimiento.

Muchas, muchísimas son las causas que contribuyen á la triste situación de los niños pobres en las grandes ciudades; si se enumeraran todas, habria que remontarse al campo de la filosofía y de la historia, y traer á cuento una por una, las mil aberraciones, las innumerables faltas y los graves errores en que se halla envuelta la sociedad, y con el escalpelo de la crítica desapasionada, enseñar los vicios de los unos, la tirania de los otros, los instintos brutales de muchos, las preocupaciones de algunos, el avaro esquilmo de los fuertes, la ignorancia involuntaria,—y lo que es peor aun, la voluntaria—de los débiles, la deshonestidad que es cortesana de la desdicha á veces, y à veces de las pasiones des-

enfrenadas, y en fin los múltiples defectos de que adolece la humanidad codiciosa siempre de redención y siempre esclava de sus apetitos y de sus vicios.

Para clasificar sus causas y remontandonos à su oríjen, las podemos dividir en dos grandes grupos: unas, que son originadas en los padres; otras, de las que son responsables los poderes públicos.

Las primeras se pueden sub-dividir en dos clases; voluntarias é involuntarias.

Contribuyen los padres voluntariamente, con las enfermedades que por sus vicios adquieren por su género de vida licenciosa, en la que consumen el producto de su trabajo y suman dolores para su corazon y restan comodidades para sus familias; y por la indiferencia de algunos hàcia los hijos, que los consideran como penosa carga, en vez de frutos de bendición.

Involuntariamente, por el trabajo de los talleres á largas distancias de sus viviendas, que priva á los niños de los cuidados que requiere la primera infancia, tanto más lamentable si la madre es obrera, y tiene esta que robar al hijo las horas del dia en que, amorosa podia darle calor en su regazo y jugoso alimento con sus pechos; la poca sàvia que puede proporcionar en la lactancia una mujer escasamente alimentada y las màs de las veces con alimentos adulterados y nocivos; las penalidades, en fin, que de contínuo rodean à los pobres, y que abatiendo el espíritu y el cuerpo, secan las fuentes de nutrición en la madre y embotan los dulces sentimientos de la paternidad, hasta producir la indiferencia hácia los hijos y el hastío hàcia el cumplimiento de sus deberes.

Las de los poderes públicos son muchas más, que si bien el padre es el ángel custodio de la infancia, las corporaciones y los gobiernos son,—ó deben ser, si no lo son—los padres de la pàtria, vigilantes de la sociedad, maestros de las costumbres, protectores de la inocencia y árbitros, por los grandes elementos de que disponen de salvar ó no, á tantos séres que por despreocupación ó incuria sucumben, sin haber cometido siquiera aquel des-

dichado crímen de los niños deformes de Esparta, que no pudiendo en su dia ser soldados, merecian ser arrojados al nacer, en las ensangrentadas aguas del Taigeto.

Y aquí se necesitaría disponer de más espacio del que conviene á una disertación; pero en gracias á la brevedad, señalaremos à la ligera las causas con que contribuyen los poderes públicos á la mortalidad infantil. Las principales, son: Consentir viviendas que no tienen de tales más que el nombre, sin ventilación, húmedas, de poca capacidad y en alturas capaces de destruir los pulmones de Hércules el coloso, si en estos tiempos el fabuloso héroe tomando carne mortal, tuviera que albergarse en tan elevadas mansiones. Tolerar centros de corrupción donde se enerva el vigor de la vida, se deprava la moral, se atrofia la inteligencia y el hombre al perder su dignidad, desciende en rápida pendiente por la escala del vicio á la mísera condición de la bestia. No preocuparse como debiera por la reducción de los impuestos que gravitando, como gravitan casi todos, en último resultado sobre el pobre, paralizan el desenvolvimiento de la holgura en el hogar doméstico, y con la pobreza se marida la miseria, y con la miseria las enfermedades, y tras de estas la muerte. No vigilar esas innumerables sofisticaciones, que la argucia de los tiempos inventa á cada paso, para proporcionar una vida regalada á los infames inventores á costa de otras tanto más preciosas, cuanto más inocentes y desdichadas. Y en una palabra, la apatía en el cumplimiento de los deberes sanitarios pospuestos casi siempre por los gobiernos y municipios á las cábalas de la política ó á las ambiciones personales.

Pero se dirá; bien está, que estas y no otras sean las causas de la mortalidad de la infancia en las grandes poblaciones: pero la mayor parte de ellas ¿no son iguales en las ciudades, como en las villas y aldeas, en los grandes centros, como en los pequeños? Acaso ¿no está más descuidada la policía en las pequeñas poblaciones, no hay ademàs en ellas, calles convertidas en estercoleros, carencia de cloacas, falta de acueductos, ignorancia, miseria y abandono?

Y si esto es cierto; si comparando las condiciones higiénicas casi aparecen desfavorables á las aldeas ¿cómo se concilian estas desventajas con una mortalidad en la infancia proporcionalmente menor á la de las capitales? ¿Cómo explicar esta disparidad visible?

No es á la verdad difícil contestar á estas preguntas al parecer incontestables. Es cierto, ciertísimo que los pueblos pequeños carecen los mas de policía; cierto que no tienen surtidores en las plazas públicas, aguas en sus pobres mansiones, alcantarillas en sus calles, quizás sus casas hasta carezcan de cristales en sus ventanas; todo es cierto, y lo es además, que el cerdo, el asno, el perro y la gallina, no solamente tienen perfecto derecho de ocupar de dia las calles, sino que de noche comparten con sus amos la vivienda; pero es no ménos verdadero (y en esto estriba la diferencia) que las casas estan abiertas á todos los vientos, que como son pocas y á cierta distancia unas de otras, reciben perfectamente los rayos solares; son bajas, y no fatigan los pulmones con largas escaleras; son pobres, pero suelen estar aseadas, porque los aldeanos por regla general, sin las grandes sacudidas de las caditales, sin las aspiraciones de los que habitan en los grandes centros, puros, sencillos, laboriosos, honrados, viven una vida feliz; para ellos su casa es el santuario del amor y no el tugurio de la prostitución; su ocupación, el trabajo sin los deléites de inmorales espectáculos y pasatiempos estériles; su déscanso, la frugal comida en el hogar de su mujer y de sus hijos; su mundo, el pedazo de tierra que cultiva y quizás la única que conoce: sus necesidades, pocas; su tranquilidad de espíritu, envidiable: y si la autoridad no le decora la calle, su muger la asea en las primeras horas de la mañana y si no le vigila la procedencia del alimento no es preciso, que él tiene á sus robustas hijas que le amasan el pan con harina que él ha visto fabricar en el molino: y la leche, él la ordeña de su vaca ó la vá á recoger á casa del vecino al que no se le ocurre ni aun aguarla; y sabe su esposa, que el elejido de su corazon está rebosando salud, porque ni se le ocurre, ni tiene medios para enviciarse; ó no lo sabe ella, pero es lo mismo, que

él está más ágil y vigoroso á pesar de sus años que los jóvenes amaestrados en el gimnasio. Así sucede, que llega un dia en que aquellos pobres y pacíficos aldeanos, que visten toscamente, pero con aseo, lucen sus queridas galas, cuidadosamente guardadas en lo más escondido del arca de familia. y tienen sus ahorros, bien para permitirse algunos agasajos en dias de asueto, ó para sus males y adversidades.

¿Y es posible, que en donde hay paz en el corazon, puras costumbres, aire y luz á torrentes, cristalinas aguas de las cercanas fuentes naturales, trabajo honrado, y dicha en el hogar, los niños que son la alegria de sus padres, pobres pero felices, no sean felices aunque pobres, y la muerte no detenga sus pasos ante la cuna inocente de estos sonrosados ángeles?

Son de todo punto incuestionables las ventajas de la aldea; pero no por ello, se ha de convenir en la imposibilidad de que el centro de población se convierta en plantel de niños venturosos..... Será difícil; quizás esta generación no pueda conseguirlo..... más nos atrevemos á decir..... tal vez no quiera acudir con el remedio; pero el remedio existe; es antíguo; es conocido..... tan antíguo como la moral y la virtud; tan conocido, como el empeño que tienen algunos en desconocerlo.

Estos medios que en último resultado pueden reducirse á uno general, van á ser expuestos sumariamente bajo sus diferentes órdenes.

En el material se puede y se debe hacer por los representantes del poder público mucho y bueno; ya vigilando las construcciones mas cuidadosamente que hasta aquí, y no consentir viviendas húmedas, de techo bajo, poca luz ó demasiada altura; formando calles anchas para la fácil circulación del aire y de ese modo las emanaciones de las casas no perjudicarán á los habitantes de las fronterizas: ya haciendo guardar estrictamente, leyes sanitarias; ya estableciendo, como hay en algunas capitales, Asilos donde se acojan los hijos de las obreras, mientras estas se ocupan en la fábrica; cooperar con los particulares de posición en la creación de asociaciones protectoras de la infancia, de más noble orí-

jen y de más elevado concepto que la de «Animales y plantas;» porque si bien estos últimos séres, son dignos de protección y de que no se les maltrate, ¿con cuanta más razon no lo han de ser esos pequeños, llamados, quien sabe, si à redimir á su pátria algun dia ó á eclipsar las glorias de los génios hasta la edad presente conocidos?

Si del órden material pasamos al intelectual mucho pudieran hacer el Estado, la Diputación y el Municipio, bien aumentando y mejorando la enseñanza; bien haciendo obligatoria en las escuelas la lectura en pequeños libros de Higiene al alcance de todas las inteligencias y de todas las fortunas; y por lo que respecta al moral fundamento de toda sociedad, en este es donde hay tanto que hacer y tan útil, que con ello solamente conseguiríamos la victoria en esta tremenda batalla que queremos dar por la salvación de nuestros pequeños desheredados.

Ya por el ligero paralelo que hemos trazado entre las familias pobres de las capitales y las de las aldeas, se ha intentado demostrar el porqué de la salud de los unos y la miseria de los otros, que dependen de la distinta educación y género de vida de aquellos y estos. No es en absoluto siempre así; pero no es de extrañar por ser pocas y contadas las cosas que no tienen exepciôn, pero en regla general se vé, se toca lo que anteriormente hemos dicho.

Los unos, del taller, de la fábrica, pasan á las tabernas, á los garitos, á las casas de prostitución, al juego, á los deleites; los otros, de la labor á la choza, al cortijo, á la alquería; la noche es para estos reparación de fuerzas, descanso, paz; para aquellos, orgía, desenfreno, ó insomnio por la escasez de recursos, la ambición de dichas suspiradas, el apetito de tantos goces como alcanzan sus ojos y penetran su entendimiento, jamás cumplidos, ó probados á la ligera, quedándoles el dejo abrasador del placer no satisfecho; y es bien claro que si los representantes de los poderes públicos y los favorecidos de la fortuna se desprendieran de las impurezas de la vida, elevándose en la más sublime moral por la senda de la virtud, fustigando de contínuo con la palbara

y el ejemplo, los incentivos del vicio, ni este encontraria protección para envanecerse, ní los hijos del trabajo seguirian esa filosofía sensualista *de la vida para el placer*, y estos, así aleccionados tendrian sentimientos puros y goces honestos, y al salvarse, salvarian á la mujer que hoy meretriz abandonada, mañana se elevaria á compañera, de compañera á madre, y por ende, uno y otra, ángeles del hogar que velarian por la conservación de la salud de sus hijos.

Por lo tanto, reasumiendo lo dicho, los remedios que á nuestro entender se nos alcanzan, son los siguientes:

1.º—No consentir viviendas que necesiten interminables tramos de escalera, ni sean demasiado bajas, húmedas y poco ventiladas.

2.º—Que las calles sean anchas, rectas, con arboleda, alcantarilladas y limpias, con aguas abundantes para el riego y aseo.

3.º—Cumplimiento estricto de todas las leyes sanitarias.

4.º—Creación de Asilos para cuidar y lactar los niños de las obreras y madres enfermas, mientras las primeras estan en el trabajo y las segundas no alcanzan la salud suficiente para dedicarse á los deberes de la maternidad.

5.º—Creación de sociedades protectoras de la infancia consagradas al fin propuesto.

6.º—Facilitar por cuantos medios esten al alcance de todos, la mas sana instrucción y poner de texto en las escuelas epítomes de higiene al alcance de todas las inteligencias.

7.º—Disminuir por medio de sábias economías los impuestos para proporcionar la holgura en los menesterosos.

8.º—Moralizar..... moralizar, y moralizar á una sociedad que se aparta de la virtud, por medio del ejemplo en aquellos que por su elevación están más obligados á ello.

Señores: es indudable que à medida que la moralidad disminuye, la mortalidad de la infancia aumenta, y en donde esto sucede no tardan en sobrevenir dias tristes, que obligan á los pueblos á vergonzosas servidumbres, de las que no siempre se triunfa.

¡Quién no recuerda á Roma, á aquella nación incomparable,

vencedora del Samnium, de Numancia, de Cartago, y del mundo entero; ante quien sucumbe el génio de Annibal, el heróico valor de Viriato, Pirro, el hasta entonces invencible imperio Macedónico, y el no ménos grande de los Tolomeos; la madre de los Scipiones, Augustos, Flavios y Teodosios; la que se enseñoreaba como dueña y paseaba triunfante sus legiones, del Eúfrates al Tajo, desde las heladas regiones germanas, hasta las tostadas arenas de los desiertos africanos! ¿Y que le sucedió á este coloso de los pueblos? Que no comprendiendo la vida sino por el placer, no queriendo abrazarse de corazón en la Fé Cristiana, embriagado en continuas bacanales, suspirando todavia por los bárbaros especetáculos del Circo, hecho girones su manto de púrpura y arrojado al lodazal de las impurezas, sin cuidar de sus hijos, abandonados en la columna *lactaria*, vé un dia llegar á sus puertas á Alarico, más tarde al feroz Atila, despues á Genserico, y aquel pueblo altivo cae exánime y deshonrado á los pies del bárbaro vencedor, que no obstante su barbarie considera á la mujer como compañera, eleva al padre á la categoria de jefe de tribu y trae consigo la pureza de costumbres que luego se acrisola al fuego sacrosanto del Evangelio.

¿Y qué seria de nuestra España, sin los dias de prueba y heroicidades de aquellos hijos del inmortal Pelayo, en sus luchas de siete siglos de reconquista?

¿Quién hizo estremecer y rodar al abismo del Guadalete aquel reino visigodo de los Ataulfos, Recaredos y Wambas? ¿Quien, sino la molicie de costumbres, la afeminacion, el amor apasionado y sin freno, y el olvido en practicar las virtudes?

¡Ah, señores! Las vicisitudes porque atraviesa la infancia, reflejos son de la perversidad de los tiempos. Claro y seguro es el remedio; contribuyamos con nuestras fuerzas á alcanzarlo: luchemos por conseguirlo; y si no es nuestro el triunfo, quede en nosotros al ménos el consuelo de haber avisado á tiempo y en la tranquilidad de nuestra conciencia la satisfacción en el cumplimiento de un sagrado deber.

He dicho.

No habiendo pedido la palabra ningun señor sócio sobre el trabajo que precede, el Sr. Presidente manifestó al Congreso que siendo la hora avanzada, convendria dejar la lectura y discusión del resto de la órden del dia para la sesión inmediata, anticipando la hora de su apertura por ser numerosos los trabajos que habia presentados.

Así se acordó; anunciando el Sr. Presidente que por la noche el Sr. Gomez Torres daria una conferencia sobre «el parto prematuro artificial,» y el Dr. Grancher otra sobre «el tubérculo,» levantándose la sesión, prévia la lectura de la siguiente

Orden del dia para el 14.

1.º—Trabajos pendientes de la anterior.

2.º—Estudio comparativo de las aguas naturales azoadas.—Dr. Cazenave.

3.º—Valor de las aguas minerales de Cauterets en el tratamiento de la tísis pulmonar.—Dr. Duhourcau.

4.º—Rotura de los ligamentos comunes vertebrales, comunicación verbal.—Dr. Rubio.

5.º—Tres casos de curación del tétano por las inyecciones intra-venosas del cloral.—Dr. Blanco.

6.º—¿Cuàl es el modo más sencillo y exacto para la determinación del Daltonismo?—Dr. Carreras.

7.º—Estudio del estado del pulmon en la pleuresia bajo el punto de vista del pronóstico, communicación verbal.—Dr. Grancher.

8.º—¿Es justo fundar la criminalidad del culpable por el tiempo que las heridas emplean en su curación?—Doctor Jacquemet.

9.º—¿Es justo fundar la criminalidad del culpable por el tiempo que las heridas emplean en su curación?—Dr. Muñoz Barreda.

10.º—¿Es justo fundar la criminalidad del culpable por el tiempo que las heridas emplean en su curación?—Dr. Pizjuan.

11.º—Acción del aire como agente terapéutico.—Doctor Jacquemet.

12.º—Comunicación sobre un caso de herida dislacerante del antebrazo con separación casi completa de la mano.—Dr. Rodriguez.

SESION DEL DIA 14 DE ABRIL DE 1882.

Abierta bajo la presidencia del Dr. Rivera, se leyó por el Secretario Sr. Buisen, el acta de la anterior, que fué aprobada.

Dióse lectura á una comunicación del Sr. Alcalde de Jerez de la Frontera, remitiendo, para que fuesen distribuidos entre los miembros del Congreso, cien ejemplares de la Memoria leida por el Dr. Revueltas Carrillo, en el último Congreso Regional de Cádiz, sobre las condiciones de los vinos de aquella región, rogando al Congreso se sirviera examinar sus conclusiones. A este efecto se nombró una comisión, compuesta de los Sres. Rubio, Gazul, Pizarro, Arismendi, y Ossio.

Continuando el órden de los trabajos pendientes del dia anterior, el Dr. John Service dió lectura à la siguiente memoria, sobre

El tratamiento local del Eczema.

SEÑORES:

Al traer las siguientes breves observaciones sobre «El tratamiento local del Eczema» ante los sábios miembros de este Congreso, tengo que suplicar la indulgencia necesaria á mis es-

casos conocimientos y al extrangero que tiene que expresarse en lengua extrangera.

Yo no me atreveria á venir ante esta distinguida asamblea, si no tuviera bastante experiencia del objeto de que voy á hablar, adquirida en un gran Hospital público, asi como en la práctica particular.

La línea de tratamiento á que he de ajustarme es, en gran parte, la misma que sigue mi maestro y amigo, el Dr. Mr. Call Anderson de Glasgow, un discípulo distinguido del ilustre Hebra de Viena.

Antes de llegar á nuestro actual objeto, (á saber, *El tratamiento del Eczema,)* es menester en primer lugar, comprender claramente lo que se entiende por el término *Eczema*; y en segundo lugar, que síntomas son comprendidos en aquél término.

Definición.—La palabra *Eczema* (derivada de la griega ἐκζεῖν hervir) es aplicada à una crónica, màs raramente aguda, afección de la piel, de naturaleza no contagiosa, que aparece en sus primeros estados en la forma de eritema, vesículas, pústulas ó pápulas y se acompaña de más ó ménos calor ardiente. Mas tarde, el calor es reemplazado por prurito, habiéndose infiltrado la piel; y la superficie colorada es seca y escamosa ó llena de puntitos prominentes, y trasparentes, ó más ó ménos cubierta de costras. Cuando declina, la enfermedad termina en eritema.

Fué y es sostenido por muchos médicos que el eczema es siempre de carácter vesicular; pero esto no es exacto. Porque, aunque la vesícula sea en muchos casos la prominente figura, puede ser, sin embargo, solamente la lesión esencial, una condición eritematosa, ó una pústula, ó una pápula. El *Impétigo* y el *Líquen* no deben ser clasificados como enfermedades separadas: son simplemente variedades del eczema, en que las lesiones esenciales son respectivamente pústulas y pápulas. Siempre debe recordarse que se dan muchas veces casos de eczema, en que un estado eritematoso de la piel, vesículas, pústulas y pápulas, se encuentran en una forma combinada.

Síntomas.—Cuando una erupción eczematosa llega á su

apogeo, hay cuatro síntomas, que siempre se presentan en grado más ó ménos marcado; son (1.°) *Infiltración de la piel*, (2°) *Exudación sobre la superficie de la piel*, (3.°) *Formación de costras*, (4.°) *Calor ardiente ó prurito.*

La infiltración es debida á la trasudación de las partes serosas de la sangre por las paredes de los vasos en las mallas de la piel, y á la nueva formación de células.

La exudación sobre la superficie de la piel, el prurito y la formación de costras, proceden en gran parte, de esta infiltración. Removed la infiltración, y generalmente, la exudación y formación de costras cesan, y el picor se modera.

La exudación es mayor cuando la circulación de la parte es excitada, ó cuando se fricciona, asi como cuando el enfermo se rasca. En algunos pocos casos de Eczema hay poca ó ninguna exudación; y por tanto no hay costra alguna durante todo el curso de la enfermedad. La exudación es serosa ó purulenta y algunas veces, mezclada con epidermis esfoliada, materia sebácea y partículas de inmundicia: cuando se endurece, forma las costras que tantas veces encontramos. Cuando el enfermo es aseado ó se han usado cataplasmas, entonces ninguna costra es quizás visible.

Cuando las superficies, asiento de la erupción son agudamente inflamadas, cuando hay mucha hinchazon erisipelatosa ó una erupción copiosa de vesículas ó de pústulas, se quejan los enfermos de calor ardiente. Cuando la enfermedad se hace crónica, el calor es reemplazado por comezon, que se agrava siempre por fricción, comida y bebida estimulante, y por el calor de la cama. La comezon origina un deseo intolerable de rascarse. Esto siempre agrava la enfermedad y da lugar á que salgan nuevas erupciones. Frecuentemente, en casos leves, cuando no hay mucha infiltración, la enfermedad es mantenida solamente por la acción de rascarse. De modo que, mitigando el picor y el deseo de rascarse, con sedativos locales, la curación puede, algunas veces, conseguirse.

Bajo el punto de vista del diagnóstico, no debemos solamente considerar los cuatro síntomas expuestos ahora. La lesión

esencial es tambien de gran importancia; pero á fin de no gastar demasiado tiempo, solamente repetiré que esta lesión esencial ès: (1.°) *Un estado eritematoso de la piel*, (2.°) *Una vesícula*, (3.°) *Una pústula*, (4.°) *Una pápula, ó una combinación de algunas ó de todas estas formas.*

En adición á estas lesiones, *fisuras* son algunas veces encontradas como complicación, especialmente en los puntos en que la piel forma pliegues, como en el ano, las comisuras de los lábios, palmas de las manos y los dedos. Verdaderamente, en algunos casos, la fisura forma la lesión esencial. *Ulceras*, tambien se observan en algunos casos de eczema, especialmente en las piernas, por razones que no es preciso indicar. El eczema es, generalmente, simétrico; es decir, que generalmente ocurre en los dos lados del cuerpo y en las mismas situaciones, aunque muchas veces, no en la misma extensión. Si la erupción es completamente desarrollada, pero no simétrica, se ha inferido como una regla, que ha sido causada por alguna irritación local, ó que no es eczema.

Tratamiento.—Y ahora procedamos á la consideración del tratamiento local de esta comun enfermedad. En muchos de los casos un tratamiento constitucional debe ser tambien adoptado; pero esto no hace ahora á nuestro propósito. El tratamiento local, sin duda, es frecuentemente más eficaz que el constitucional, y por este motivo, su estudio es màs importante. Hay otra razon ademas, para que el tratamiento local del eczema deba ser mas considerado; es á saber: Demasiado frecuentemente las aplicaciones usadas son completamente ineficaces, y por desgracia, algunas veces, dañosas.

Cuando se trata un caso de eczema, siempre la regla debe ser persistir en el uso de una clase de tratamiento, mientras la mejoría continua.

Y ahora, en presencia de un caso de eczema, la primera cosa en su tratamiento local debe ser siempre la separación de las costras que existen. Sin conseguir esto, no podemos penetrar en las partes que queremos influir. Temo que

harto frecuentemente esta regla es omitida, y que de ello se originan muchos males. Algunas veces, como quiera que sea, aquí en España, como en otros puntos, cuando queremos proseguir esta línea de práctica, tropezamos con la oposición del enfermo ó sus allegados. Sabido es que entre las clases inferiores de la sociedad, reinan preocupaciones que impiden á la madre tocar las costras de la cabeza de su niño. La separación de las costras es un proceso muy sencillo. Las partes deben estar completamente saturadas de aceite, y las costras de este modo ablandadas deben ser desprendidas por lociones con agua caliente, ó en el caso de regiones cubiertas de pelo, por medio del peine. Si esto no fuera suficiente, una cataplasma de pan y aceite de almendras, caliente, se aplicará por la noche, y las costras se desprenderán con las uñas, por la mañana. Si aparecen de nuevo, se considera de volverlas á separar antes de la reaplicación del agente curativo. Ahora, desprendidas las costras y puestas al descubierto la superficie enferma, ¿que agentes locales tenemos que aplicar?

Si la superficie està agudamente inflamada, si hay erupción copiosa de vesículas ó pústulas, sí hay mucho dolor ó calor ardiente, mucha prudencia debe tenerse. Algunas veces, toda aplicación hace daño. El método de tratamiento más seguro consiste en expolvorear las partes dos ó tres veces diariamente con un polvo absorvente, como almidon, óxido de zinc, carbonato de zinc, licopodio, carbonato de magnesia, acaso con un poquito de alcanfor pulverizado, para mitigar el calor ardiente. Una aplicación buena es una cataplasma fria de almidon de patatas con un poquito de algun polvo absorvente, rociado sobre la superficie. Pomadas calmantes son, algunas veces, ùtiles en los periodos agudos del eczema, pero aun algunas veces no son toleradas. Por esto, su efecto debe ser con cuidado observado; y para obtener todo el beneficio de ellas, es menester tenerlas aplicadas con constancia, en cantidad suficiente. Entre las que mas servicios prestan, se pueden contar las pomadas de óxido de zinc, de carbonato de zinc, de sub-acetato de plomo y de petróleo.

La siguiente fórmula del Dr. Anderson, es muy elegante y calmante:

R.—Pulv. Camphorae, semi dracmam.
Pulv. zinci oxidi, dracmas duas.
Glycerini, dracmas duas.
Adipis Benzoati, unciam.
Cochinillini, granum.
Olei Rosarum, guttam.
Misce.

Cuando la enfermedad es *crónica*, lo que se manifiesta muy especialmente por la conclusión del calor ardiente y la aparición del prurito, el tratamiento es muy diferente del expuesto. Las aplicaciones estimulantes son generalmente requeridas. Cuando hay infiltración considerable de la piel, diversas aplicaciones pueden ser usadas. Sobresalen entre las que deben ser mencionadas, las preparaciones de *Potasa.* La fuerza de la aplicación, por supuesto, variará con la extensión de la erupción; porque cuando esta es muy extensiva, seria indiscreto usar estas aplicaciones cargadas que pueden aplicarse con éxito en casos más limitados.

Si la infiltración es poca, ó si la erupción es muy extensiva, he observado que el jabon comun de potasa (*sapo mollis, sapo viridis,*) ó una solución de una parte de jabon en dos partes de agua hirviendo dan muy buenos resultados. Se fricciona fuertemente la parte por la noche y la mañana con un pedazo de franela mojado en la disolución, cubriendose despues con la misma aplicación. O el *Licor Potasa* puede extenderse una vez diariamente, evitándose el dolor con agua tibia. Aquí debo indicar, al ménos, que el uso contínuo del agua es dañoso en toda forma de Eczema. Sea este líquido usado lo mas raramente posible, y que sea siempre agua suave, como agua llovediza ó agua cocida.

Las preparaciones de *brea* son tambien de mucho valor en el tratamiento del eczema; pero es preciso recordar siempre que se usan solamente cuando la enfermedad es muy crónica ó está en declinación. Las preparaciones mas baratas son: brea de madera, brea de carbon de piedra, y pez de Borgoña; pero, en la pràctica particular, cuando los enfermos son ricos, las preparaciones mas elegantes son *oleum cadine* y *oleum rusce.*

Cualquiera que sea la preparación de estas que se elija, debe

aplicarse con fuerza sobre la parte afectada, con un pedazo de franela y mantenerse aplicada hasta que se seque. Pero en vez de emplear la brea sola, se obtiene una preparación más eficaz, mezclando una de las soluciones de potasa con la brea, como en la siguiente fórmula de Hebra, à saber, partes iguales de brea comun, espíritu de vino y *sapo mollis.*

El *àcido fénico* (que es obtenido de la brea de carbon de piedra, por destilación y purificación) puede usarse de la misma manera y con buen efecto. Indudablemente el ácido fénico tiene mucha influencia para mitigar el picor y destruir los malos olores. En casos de poca gravedad, y en personas de diátesis eczematosa, los jabones de brea y ácido fénico pueden ser recomendados con ventaja.

Y ahora vengo á la consideración de un agente muy importante en el tratamiento del eczema crónico: Me refiero á las *curas impermeables.* Muchos casos rebeldes á otros modos de tratamiento pueden ser curados por ellas solamente. Hacen por ex cluir el aire, por detener el calor en la parte, manteniendo de esta manera una temperatura uniforme, y por favorecer las secreciones de las glándulas de la piel, macerando asi la epidermis y facilitando su separación.

La sustancia que me parece mejor, y que siempre uso, es el paño de *goma elástica.* Ciertamente, cuando puede ser aplicado cómodamente, como en las piernas, yo generalmente lo uso primero que toda otra cosa y sin unirlo à otro remedio. Vendajes, como este que indico á ustedes son los màs convenientes. Del mismo material se hacen gorros para la cabeza y guantes para las manos. Cuanto yo puedo decir es poco del valor de estos vendajes; el conforto con una pronta curación (especialmente si el eczema de la pierna se asocia con una condición varicosa de las venas) ha sido atestiguado con agradecimiento por multitud de enfermos. El Sr. Martin de América, que los introdujo, merece la gratitud del género humano. Estos vendajes deben ser lavados con agua fria cada dia al ménos.

En algunas formas raras de eczema crónico son necesarios algunas veces, los cáusticos y los vegigatorios.

En el eczema de la barba, antes de acudir á remedio alguno, es menester procurar que el enfermo se afeite cada dia. Si esto no es suficiente debe practicarse la epilación.

En el eczema tarsi, tambien (que generalmente ocurre en sujetos escrofulosos) los cabellos deben ser extraidos ó al ménos, sin omisión, cortados con regularidad.

Y ahora, habiendo así tocado de prisa los puntos que creo los mas importantes, permitidme en pocas palabras recapitular.

Hemos establecido que el eczema es agudo y crónico; que la forma aguda, dolorosa y ardiente, necesita vigilancia cuidadosa, y aplicaciones calmantes, como polvos absorventes ó pomadas suaves. Hemos visto tambien, que al tratar la forma crónica, nuestro objeto es remover la infiltración y la comezon; y que esto se consigne mejor con preparaciones estimulantes, como pomadas ó soluciones de potasa ó brea. Mas, hemos visto tambien, que en el tratamiento de muchas formas de eczema, tenemos un remedio útil en la forma de goma elástica, y que las vendas hechas de esta materia son de valor especial en el eczema de la pierna. Finalmente, hemos visto que en el eczema de las partes cubiertas de pelo, nunca debemos retardar la epilación, y que en todos los casos de eczema, debemos usar el agua tan poco como sea posible.

He dicho.

El Dr. D. Ramon de la Sota, hizo uso de la palabra congratulándose de ver en este Congreso un representante de la genuina escuela germano-inglesa moderna, representada principalmente por Hebra de Viena, y por Wilson de Lóndres, y que se distingue por la severidad y fidelidad de sus descripciones, que son casi matemáticas. Desde Pleuk y Willians á los médicos del Hospital San Luis, han tomado por base de su clasificación, la lesión anatomo-patológica y han clasificado el eczema de afección vesiculosa porque la vesícula es la forma elemental existente en el periodo de estado. Hebra y sus partidarios han dicho luego, que

el eczema no es propiamente vesiculoso, puesto que en él se observan al par que vesículas, manchas, pápulas, pústulas etc., resultando así que hemos vuelto á la confusión primitiva. Examinó distintas dermatosis, que empezando por ser manchas, llegaban hasta la pústula ó la flictena, por todo lo cual creia preferible volver á las formas compuestas de Devergie.

Acto seguido, el mismo Sr. la Sota, dió lectura à la siguiente memoria, acerca

Del tratamiento local del Eczema.

Señores:

Apesar de ser el eczema la afección cutànea que con mayor frecuencia se presenta à la observación del práctico, apesar de haber sido muy prolijamente estudiada por todos los dermatólogos, y de haber servido de materia para obras especiales escritas por profesores tan eminentes como Wilson y Anderson, dista mucho de estar completa y definitivamente resuelta la cuestion de su tratamiento. Hay médicos, aunque á la verdad los ménos versados en dermatologia, que, imbuidos en las ideas de la doctrina humorista, no quieren hacer cosa alguna para curar el eczema, ni las demás erupciones, pues las conceptuan saludables emuntorios, que libran al organismo de los humores pecantes. Otros, por el contrario, no ven en las dermatósis mas que padecimientos locales, independientes de todo estado general; y considerando á la piel como un tejido, órgano ó aparato sin relación alguna con los demás de la economía, aconsejan obrar con energía, pero solo sobre la cubierta cutánea, para que desaparezcan pronto las erupciones, sin cuidarse de repercusiones, ni de padecimientos en otros órganos ó tejidos, que, segun ellos, solo existen en la fantasia de los que tales temores abrigan. Por último, no son pocos los que, fundados en la razon y en la experiencia, creen que los padecimientos cutáneos deben tratarse como todos los de la naturaleza humana, atendiendo al órgano enfermo y à la economía de

que este forma parte: y recomiendan medios generales, cuya indicación hay que buscar en el estado de todo el organismo, y medios locales, cuya conveniencia se revela por la lesión cutánea.

Siendo la piel un órgano descubierto se han podido estudiar con la mayor delicadeza las formas de sus lesiones, y en la descripción de ellas se ha llegado hasta la nimiedad, y por lo tanto en su terapéutica local hasta minuciosidades, que, por el respeto debido á renombrados dermatólogos, no calificaré de impertinentes. La exposición crítica de los variadísimos tratamientos locales aconsejados contra el eczema, es propia del libro, de la cátedra y de la Academia, pero no de un Congreso, ante el cual, en mi concepto, debemos solo presentar los frutos de nuestra pràctica particular, para que sean conocidos y debidamente juzgados. Por consiguiente, voy á exponer con la mayor brevedad posible el tratamiento local, que en el eczema me ha dado mejores resultados.

Ante todo, debo manifestar que la terapéutica local del eczema varia segun la erupción es aguda ó crónica, segun el periodo en que la observamos, segun los caracteres que presenta, segun el sitio en que brotan las vesículas, segun el sexo, la edad y el temperamento del enfermo.

En el eczema agudo, todo tratamiento activo debe ser proscrito, y todo tópico húmedo condenado como altamente perjudicial. Repetidas veces he podido observar los malos efectos producidos por la aplicación de cataplasmas y de fomentos emolientes á superficies eczematosas, principalmente cuando la erupción adoptaba una marcha aguda. Citaré un solo caso. Recien establecida la policlínica en nuestra Escuela de Medicina, se presentó en la sección dermatológica un hombre, cuya mano y antebrazo izquierdos presentaban á primera vista el aspecto de un intenso flemon difuso. Pero al observar en la piel todos los caracteres del *eczema rubrum* en su segundo periodo, y al saber que desde que apareció la erupción se estaban aplicando sobre ella contínuas cataplasmas de harina de linaza, atribuí á estas el *enguacharnamiento* de los tejidos, y me atreví á asegurar al enfermo y á mis

discípulos, que pocos dias bastarian para que desapareciera la infiltración serosa, y que no pasaría el tercer septenario sin que la extremidad hubiera vuelto á su estado normal. Mis predicciones se vieron cumplidas ántes de lo que yo mismo esperaba, pues á los diez dias despediamos á nuestro enfermo completamente curado, sin haber hecho localmente màs que aplicar polvos de arroz, y recomendar la absoluta quietud de la parte, despues de haberla colocado en posición algo elevada para favorecer la circulación de retorno. Esta es, pues la conducta que sigo y aconsejo en los casos de eczema agudo, como la siguen y aconsejan Hebra (1), Wilson (2), Anderson (3), y Lassar (4), rechazando y condenando las irrigaciones de agua, al principio templada y despues fria, recomendadas por Devergie (5), los baños de almidon propuestos por Bazin (6), los baños y las lociones con agua de malvavisco ó de salvado, las cataplasmas de arroz y de fécula que prescriben Hardy (7), Dupare (8), y Guibout (9). Cuando la erupción no es muy estensa consigo que desaparezca pasando rápidamente sobre la superficie escoriada un pincel mojado en una disolución de cloruro de zinc (dracma por onza.).

---

(1) Traité des Maladies de la Peau, traduit et annoté par Doyon, pag. 581 y 582—Paris—1872.

(2) Lectures on Ekzema and ekzematous affections, pag. 198 y 199.—London—1870.

(3) A Practical Treatise upon Eczema, pag. 115—London—1874.

(4) Annales de Dermatologie et de Syphilographie, pag. 588—Paris—1881.

(5) Traité pratique des Maladies de la Peau, pag. 135—Paris—1863.

(6) Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau, pag. 169—Paris—1862.

(7) Lecciones acerca de las enfermedades de la Piel. Versión castellana, pág. 74.—Madrid—1863.

(8) Tratado práctico de las Dermatosis. Versión castellana, pag. 241—Madrid—1862.

(9) Leçons cliniques sur les Maladies de la Peau, pag. 119, Paris—1876.

La misma regla debe seguirse en el tratamiento local del primero y al principio del segundo periodo del eczema crónico, pues bien puede afirmarse que en estas épocas presenta la erupción todos los caracteres del estado agudo. Pero cuando la rubicundez, el calor, el escozor y la tumefacción se han aminorado, y la exhalación serosa ó sero-purulenta, concretándose por el calor y por el contacto del aire, ha dado lugar á la formación de costras mas ó menos adherentes, lo primero que conviene practicar es el desprendimiento de estas, para limpiar y modificar despues la superficie ex-ulcerada. Anderson recomienda el aceite y el agua caliente ó las cataplasmas de miga de pan y de aceite de almendras dulces para hacer caer las costras; Bazin, Hardy, y Guibout, las cataplasmas de arroz y de fécula de patatas; Lassar, Lewin y Kobner, el aceite fenicado. Cuantas veces he usado las cataplasmas, si es verdad que he conseguido reblandecer las costras y desprenderlas parcial ó totalmente, he notado mal olor en la parte y aumento de la infiltración. Esto me ha hecho abandonar cataplasmas y compresas mojadas en líquidos emolientes, que mezclándose con la serosidad exudada y con el epidermis desprendido, y sometidos à una alta temperatura, experimentaban una alteración que les comunicaba propiedades nocivas. Hace muchos años que solo empleo el aceite de cade mezclado con el de almendras dulces, en la proporción de una parte de aquel para dos de este, aplicando por la noche esta mezcla con un pincel ó una pluma sobre una superficie que no exceda en estensión de la de la palma de la mano, pasados cinco minutos se enjuga la parte, comprimiendola con un lienzo, y no friccionandola, y por la mañana se jabona y se lava repitiendose la operación en distinto sitio la noche siguiente, ó en el mismo, pasados dos dias, si la erupción no es estensa, Pronto se desprenden las costras, y hasta modificada aparece la superficie fluente en el mayor número de casos. Entonces conviene lavar la parte con algun líquido astringente, el cocimiento de raiz de bistorta es el que con buen resultado empleo. Si la exhalación es abundante y la infiltración no es grande, uso los polvos de arroz ó de almidon, y mejór los de

madera vieja tamizados, para que, mezclàndose con la serosidad ó con el sero-pus, se forme una nueva costra inerte, que proteja la superficie escoriada. Cuando aquella ha permanecido aplicada mas de cuatro dias, adquiere las malas cualidades de la que se hizo caer anteriormente, y hay que hacer con ella lo mismo. Llega un momento en que la secreción disminuye, y la infiltración desaparece; entónces debe darse la preferencia al aceite de cade, cuyos beneficiosos efectos son tan notables, que todo cuanto la imaginación suponga es pàlido, comparado con la realidad. De dia en dia vemos modificarse la parte enferma, secarse del todo, y presentarse el tercer periodo, llamado de descamación. Si durante el segundo nos contentamos con aplicar suavemente y por poco tiempo el aceite de cade mitigado con una cantidad mayor ó menor de aceite de almendras dulces, en el último periodo debe usarse puro y en friccion ruda, siempre que lo permita la variedad del eczema y el estado de la piel.

Si esta se conserva tumefacta y de color rojo brillante, la aplicación de la tela de caoutchouc vulcanizado, como la recómienda Hardy, si la region lo consiente, suele dar buenos resultados. Confieso, sin embargo, que en el mayor número de casos es imposible evitar el nuevo brote eczematoso.

En ciertas especies de eczema este se acompaña de un picor irresistible, que obliga al enfermo á rascarse con furor, y no le concede un solo momento de reposo, exacerbándose por muchas y diferentes causas. Pocas ventajas he obtenido de las lociones con el agua blanca, con el agua fagedénica diluida, con la emulsión de almendras amargas, de la aplicación de la glicerina con el ácido hidrociánico. de la pomada de cianuro de potasio, de la de óxido de zinc, de la de morfina, de la mezcla de aceite y de cloroformo, del polvo de alcanfor. El frio ha sido el agente mas eficaz que he encontrado contra el terrible síntoma de que me ocupo, empleando compresas mojadas en agua fria, y cuando he podido vejigas de hielo, las cuales son preferibles, siempre que la region en que haya que aplicarlas no se considere como una formal contraindicación.

En el *eczema hendido*, una pomada compuesta de calomelanos y de ungüento blanco, generalmente da buenos resultados: tambien se obtienen con la de óxido de zinc, recomendada por Wilson, y con la de litargirio, preconizada por Hebra.

En el último periodo del eczema liquenoideo, cuando la piel aparece seca, gruesa, áspera, con sus pliegues naturales muy marcados, los baños de vapor en la parte enferma, durante un cuarto de hora y repetidos dos veces diarias, ayudan poderosamente à las fricciones fuertes con el aceite de cade puro, para que la piel enferma vuelva á adquirir sus condiciones naturales.

Las pomadas sulfurosas perjudican en todas las variedades de eczema, escepto en el «eczema nummular parasitario,» aunque segun mi experiencia, hasta en este caso se puede prescindir de ellas, pues la pomada de turbit mineral, prescrita por Bazin, es mas eficaz que la sulfurosa contra el tricofiton.

Cuando la erupción reside en el cuero cabelludo despues de reblandecer las costras con el aceite de cade mezclado con el de almendras dulces, conviene la frotación con el jabon blando, seguida de lociones con agua fria para limpiar lo mejor posible la parte, que luego se enjuga cuidadosamente; si hay mucha exudación se aplica la pomada de calomelanos, y si no el aceite de cade más ó ménos puro. De esta manera, y sin necesidad de cortar el cabello, operación que rehusan, particularmente las jóvenes de cierta edad, se consigue en un tiempo relativamente corto librar al enfermo de su asqueroso padecimiento.

El eczema de la cara exije muchas veces la cauterización con una disolución de potasa cáustica, ó mejor, con la de cloruro de zinc; y activandose de esta manera la absorción cutánea, la infiltración desaparece, la nutrición se regulariza, y la curación se efectua con una rapidez sorprendente. Para calmar el dolor y el ardor que sobrevienen inmediatamente despues de usar estas disoluciones, se aplican con gran ventaja compresas mojadas en agua fria, que se humedecen ó renuevan sin cesar para sostener la acción sedante del frio lo ménos durante una hora.

Cubrir con la película que está adherida à la càscara del hue-



vo los lábios eczematosos para preservarlos del contacto mútuo y del de las sustancias alimenticias es una pràctica que nunca serà bastante recomendada. Acostumbro à mudar todos los dias la película, y al mismo tiempo paso sobre la superficie enferma un pincel mojado en la disolución de cloruro de zinc.

Este mismo método es el que he encontrado mas eficaz para la curación del eczema del pezon y del ombligo, y el que mejor libra al enfermo de los sufrimientos ocasionados por los roces, pues nada hay que tan perfecta é inocentemente los evite como la referida película.

Cuando el eczema existe en regiones donde la piel está en contacto permanente, como en el pliegue del àxila, en el de la mama, en el de la ingle, en la parte superior é interna de los muslos en la mujer, entre el escroto y el muslo en el hombre, en las caras laterales de los dedos, hay que separar las superficies fluentes, para que desaparezca la erupción. Acostumbro á vendar los dedos de las manos y de los pies con tiras de lienzo untados con la pomada de calomelanos y ungüento blanco, y obtengo resultados satisfactorios. Este método recomendado por Anderson (1) en 1874, generalizandolo hasta donde la posibilidad alcanza, ha sido presentado últimamente por Unno como original en el número 35 del año 1880, del *Berliner Klinische Wochenschrift*.

Por último, la energía de la medicación tópica en el eczema debe graduarse por la sensibilidad de la piel en que la erupción se manifiesta; pues el cutis delicado de los niños, de las mujeres, y de ciertas partes del cuerpo, como los párpados, los lábios, los pezones, las partes genitales, etc., no soportan bien la aplicación de sustancias demasiado activas; las cuales, en cambio están indicadas y producen inmejorables efectos en aquellas personas y sitios, en que la piel es ménos fina y delicada.

De lo expuesto se desprenden las siguientes conclusiones:

1.ª—Es conveniente el tratamiento local del eczema, que

(1) Obra citada, pág. 194 y 195.

varia segun los caracteres de la erupción y las condiciones en que se encuentra el enfermo.

2.ª—En el eczema agudo todo tratamiento activo debe ser proscrito, y todo tópico húmedo condenado como altamente perjudicial.

3.ª—Cuando los síntomas irritativos, que acompañan à los primeros periodos del eczema crónico se han calmado, es el momento oportuno de empezar á desprender las costras para modificar la superficie fluente.

4.ª—El aceite de cade mitigado con el de almendras dulces y las lociones jabonosas son los medios preferibles para separar las costras.

5.ª—Si la superficie escoriada está muy infiltrada, la cauterización con la disolución de cloruro de zinc la modifica ventajosamente.

6.ª—Si la exudación es abundante conviene lavar la parte con un líquido astringente, y cubrirla con polvos de madera vieja tamizados. La costra que forman estos polvos mezclados con el líquido de la erupción debe hacerse caer à los tres ó cuatro dias de su existencia.

7.ª—Cuando la secreción disminuye y la infiltración desaparece, no hay tópico mejor que el aceite de cade màs ó ménos puro, y más ó ménos rudamente friccionado, segun la susceptibilidad, el engrosamiento y la sequedad de la piel.

8.ª—La tela de caoutchouc vulcanizado evita en algunos casos la recidiva de la erupción.

9.ª—El frio es el agente que mejor calma la picazon.

10.ª—Las pomadas astringentes convienen en el eczema hendido, los baños de vapor y las fricciones fuertes con el aceite de cade en el eczema liquenóideo, la pomada de turbit en el parasitario. Las sulfurosas, á no ser en este último, perjudican en todos los demás.

11.ª—El eczema de la cabeza exije el desprendimiento de las costras, la limpieza y la aplicación del aceite de cade; el de la cara la cauterización con la disolución de cloruro de zinc; el

de los lábios, el del pezon, el del ombligo, y el de las partes genitales se protegen cubriéndolos con la película del huevo; el de las partes que estan en mútuo contacto espolvoreandolas y separandolas por medio de lienzos untados con la pomada de calomelanos y ungüento blanco.

12.º—La energía de la medicación local en el eczema debe subordinarse à la delicadeza y á la sensibilidad de la piel afecta.

He dicho.

Tomó la palabra el Dr. Manzaneque: diciendo que Hebra y su escuela habian exagerado en demasia la lesión anatómica; que si bien ha sido de utilidad para la clasificación, han desatendido el estudio del estado general y han deshecho la entidad morbosa. De acuerdo con el Dr. Sota, dijo: que ni deben considerarse absolutamente como locales, ni todos como expresión de estados constitucionales, añadiendo que hay eczemas puramente locales que ceden á tratamientos del mismo órden, citando à este propósito un enfermo suyo que sufria hacia muchos años un eczema en una pierna, dependiente del estado varicoso de la enfermedad y que se curó con la permanencia en el lecho y un vendage compresivo. Concluyó diciendo: que el Sr. Sota se habia colocado en su trabajo en un terreno verdaderamente científico, considerando al eczema unas veces como local y otras como general.

El Dr. Sota, (D. Ramon) se congratuló, en breves frases, de la conformidad manifestada por el Dr. Manzaneque con su memoria.

Por el Secretario Sr. Buisen, se dió lectura á la siguiente memoria del Dr. D. Pablo Subirá, sobre

El tratamiento local del eczema.

Señores:

Si la Dermatologia hubiera pronunciado ya la última palabra en el estudio teórico-práctico de las múltiples enfermedades

que la constituyen, no escaso interés ofreciera; pero, de seguro, infinitamente ménos del que hoy inspira porque son muchas las teorias que combaten en el seno de la ciencia animando el palenque de la discusión, hipotéticas las mas, pero por las que se quieren esplicar manifestaciones morbosas distintas aunque concuerdan en sus fenómenos sindrómicos y etiológicos.

Este conflicto clínico contra el que se estrellan infinitas opiniones, notables por su procedencia, destaca su fatal influencia en el tratamiento de muchas enfermedades de la piel y, de una manera marcadísima, en el del *eczema*, objeto de la presente memoria. Con recordar la opinion del eminente Devergie de que el *eczema* forma la tercera parte de la patología cutánea, está dicha la grandísima importancia que encierra su estudio clínico, siendo de lamentar que todavia sigan en reñida oposición la escuela Alemana y la Francesa respecto á si el *eczema* es enfermedad ó afección, ó lo que es lo mismo si constituye manifestación de enfermedad general ó es una dermatosis local.

Muchísimo interés encierra el conocimiento de tales ideas, mucho tiene que agradecerles la Dermatologia; pero es fuerza reconocer error al considerar en absoluto una ú otra de las teorias de Hebra ó de Hardy. Y decimos en absoluto porque nuestra opinion aquí es ecléctica sin que nos creámos rebajados por sostener ideas que critican en mal sentido muchísimos de los que en Medicina, juzgan como si se tratara en Matemáticas.

Ante la observación y la esperiencia no caben la discusión ni la réplica, pues son la lógica de la Medicina y las mas poderosas bases, por no decir las únicas, de todas las sólidas conclusiones que establece la verdad de la ciencia.

Nadie podrá negar que el *eczema* es enfermedad local y que sus manifestaciones papulosas, escamosas, vesiculosas, rubrans, y crustáceas, sean grados de intimidad en la acción de la causa productora como tambien debida, su iniciación más ó ménos alarmante, á la clase de tejido que ataca ó á la region donde radica.

Los experimentos de Hebra sobre este particular demuestran perfectamente nuestro aserto. Todos los conoceis y seria enojoso

el describiroslos. Basta deslizar un pincel empapado en aceite de Croton-tiglio sobre la cara, sobre alguna parte de los miembros ó sobre la piel del pene para que aparezcan, en este último, un edema inflamatorio y numerosas vesículas: en aquellos entumecimiento de los orificios de los folículos pilosos y sebàceos, presentándose pápulas rojas y tambien vesículas, y finalmente: en la cara mayor número de estas y mas tumefacción: al fin; manifestaciones eczematosas artificiales. Si la causa sigue obrando aparecen eflorescencias, la pápula se convierte en vesícula y si acentuamos más la acción flogística repitiendo la embrocación, se estenderia en vasta superficie el *eczema* limitado antes à una topografía reducida, y hasta apareceria la pústula que dando por resultado al romperse, un humor, (pus), este se concretaria formando costras, caracter del impétigo, enfermedad que muchos señalan como distinta entidad nosológica, y que si no ven en ella la última etapa del *eczema*, es por desconocimiento de causa ó por insuficiente estudio práctico. La verdad acrisolada por los hechos clínicos dá caracter á la opinion que sostenemos.

Tambien el *eczema* es manifestación externa de un vicio constitucional ó diatésico y así le vemos aparecer sintomáticamente en el herpetismo y en el artritismo.

Compréndese fàcilmente, pues, como el *eczema* unas veces acompaña à vicios generales y otras es una verdadera enfermedad idiopàtica.

Era indispensable conocer estos datos para plantear un tratamiento racional y beneficioso, pues pretender curar empíricamente es solo patrimonio de quien desconoce lo que es ciencia. Por esto hemos expuesto nuestra opinion en tal materia, para deducir y luego sintetizar.

No es nuestro objeto hacer la historia detallada de la terapéutica del eczema, exponiendo todas y cada una de las sustancias recomendadas para su curación. Esto seria molestar inútilmente la valiosa atención de este Ilustre Congreso Médico, cosa que nunca nos perdonariamos.

De la opinion que sostenemos dedúcese sin esfuerzo, que

nuestra terapéutica se dirigirà directamente á combatir la causa productora, esto es: será causal.

Si su orígen fuera debido à vicio constitucional, una medicación anti-discrásica, seria la que emplearíamos en la seguridad de que aquella manifestación dermatológica desapareceria con ese plan convenientemente metodizado. Pero no es este nuestro objeto. Nuestras miras se dirigen á combatir el *eczema* local, que es la verdadera enfermedad dermatológica, á presentar una medicación útil depurando el arsenal medicamentoso, que aunque muy colosal por el número de sustancias que encierra es quizás poco positivo.

Desde las inocentes aplicaciones de agua fria desprovista de sus sales, hasta la heróica potasa cáustica, ha cabido una gradación de sustancias medicamentosas variadas que mas bien han sido dirigidas á combatir un síntoma que á hacer desaparecer la enfermedad. Lo conveniente, lo útil, lo necesario para obtener un efecto de resultados positivos, es conocer la causa productora de la enfermedad, seguir la aparición sucesiva de sus síntomas y una vez conseguido, dirigirse directamente á combatir su orígen con armas, que no ofreciendo peligros en su empleo son, no obstante poderosas por sus resultados. No son las sustancias heróicas las que siempre neutralizan las enfermedades todas; muchas veces producen perturbaciones tales que se convierten en solapadas bases de nuevos sufrimientos. ¿Quién no ha visto aparecer el flemon difuso despues de una aplicación de potasa càustica en disolución concentrada, dirigida á combatir un *eczema* de insidiosa marcha y de estremada cronicidad? Y ¿quién ha dejado de presenciar la invasión de un *eczema*, limitado á la cara, abrazar el cráneo, y extenderse por el cuello y pecho á consecuencia de una medicación perturbadora?

El eczema, aunque de marcha generalmente crónica tiende á la curación cuando se le sabe combatir, y si el que toma su asiento en el cuero cabelludo se hace rebelde á medicaciones que parecen racionales, es porque existe una causa constante de irritación; es por esto que la topografía influye en la rebeldia y benig-

nidad del eczema. Los cabellos indudablemente se oponen á que el medicamento local pueda impregnar bien la parte sin olvidar que estan implantados en un tejido muy poco distensible, lo que equivale á decir poco apto para que una inflamación se resuelva fácilmente. Así vemos que mientras que el eczema de un brazo se cura fácilmente, el del cuero cabelludo se eterniza en cronicidad.

Y sin embargo, debemos convenir en que la enfermedad es la misma porque su fisiología patológica es comun, solamente que la parte imprime carácter á su curso, influencia que debe tenerse en cuenta para sacar partido de una medicación lógica y razonada.

La medicación emoliente en general, es útil porque tiende á neutralizar efectos flogísticos; pero analizando cada una de las sustancias que dan carácter al grupo, encontramos que, las mas, son ineficaces en ciertas regiones, que cubiertas de pelo, oponen barreras al contacto del medicamento con la parte afecta, sin contar con el inconveniente de la molestia que resulta al enfermo al apelmazársele los pelos con sustancias que participan de las propiedades gomosas y amiláceas. El engrudo de almidon que es poderoso agente para combatir el eczema en partes desprovistas de pelos, està contraindicado, por las torturas á que condena al infeliz que tiene la desgracia de padecer eczema en el cuero cabelludo.

La brea que hasta ahora ha sido la medicación más directa contra el eczema, tiene inconvenientes, si se examina la cuestion con calma y parsimonia, bien manifiestos. Aumenta los fenómenos flogísticos cuando el eczema es intenso y sabido el orígen de esta dermatosis pueden comprenderse fácilmente sus efectos. Es apesar de todo buena medicación en el eczema de lento curso, esto es, de poca agudez.

Las aplicaciones de vegigas de hielo sobre la parte eczematosa, además del inconveniente de aumentar la inflamación, combatirán solamente un síntoma: únicamente el ardor seria consolado. Sabido es que temperaturas extremas producen efectos casi iguales, pues escaras produce el frio y destrucción semejante pro-

duce el calor intenso. Esta es sin duda la medicación más inútil de todas las propuestas, á más de ofrecer el inconveniente de que no siempre se tiene dispuesto el aparato que requiere.

Los polvos de arroz, almidon, y cataplasmas anti-flogísticas sin ser perjudiciales ofrecen las desventajas que dejamos señaladas al hablar de los emolientes.

Hemos, pues, de presentar una sustancia que tenga aplicación en todas regiones y en todas circunstancias. Hemos de decidirnos por un agente medicamentoso, que lo mismo pueda prestar beneficiosos resultados en las partes lampiñas que en las protegidas por el pelo y esta sustancia que se emplea como vehículo dando importancia secundaria á sus resultados, es, en la enfermedad que nos ocupa un precioso medicamento. Todavía no se ha recomendado por ningun dermatólogo, la *vaselina* que siendo inocente sustancia, combate síntomas alarmantes muchas veces, por lo rebeldes à la acción medicamentosa.

Es la vaselina una sustancia desinfectante y modificadora participa de propiedades anti-flogísticas, y es vehículo en pomadas de esta clase, en muchas afecciones de la vista, órgano delicadísimo, que sin embargo, no se altera con la aplicación de la misma.

Datos clínicos podriamos citar que demostrarian la evidencia de nuestros principios, y como en Clínica la mejor razon es el relato de un proceso, citaremos dos, entre muchísimos que podriamos señalar.

Tratábase de una muger, de oficio lavandera, jóven y sin ningun dato que hiciera sospechar enfermedad constitucional. Por el contínuo contacto de sus antebrazos y manos con legía, se le presentó un eczema en dichas regiones, con manifestaciones escamosas y vesiculosas. Guiados siempre por lo que la deducción científica nos habia enseñado, y además por haber tenido felices resultados en otros enfermos tratados con igual sustancia por nosotros mismos, nos decidimos desde luego á emplear la aplicación de la *vaselina* que bien pronto nos mostró su feliz influencia en la curación de la dermatósis que nos ocupa. En efecto: á los pocos dias se notaba una modificación beneficiosa en la parte, augurando la curación radical que obtuvimos á los siete dias.

Otro enfermo se nos presentó con un eczema de los que los ingleses llaman impetiginodes que tenia su asiento en el cuero cabelludo. No necesitamos emplear aceites especiales para reblandecer las costras que habia formado el pus al concretarse; la misma *vaselina* se encargó de ello y con suma facilidad se desprendieron enormes cáscaras dejando ver vesículas y pústulas como simulando ulceraciones. Dicho indivíduo padecia el tal eczema en el cuero cabelludo por habersele propagado desde la cara á dicha región á consecuencia de una aplicación de potasa cáustica en la proporción de dos partes de esta por una de aquella. Despues de haber podido comprender que el tal eczema no obedecia á más causa que á la citada, y que no tenia indicio alguno de enfermedad discrásica, empleamos la *vaselina* como única medicina que desde luego, por sus resultados podiamos llamar *anti-eczematosa*: triunfamos, y el eczema desapareció. Los cabellos con la untuosidad especial que les proporcionó nuestro medicamento adquirieron brillo y una lozanía que nunca tuvieron, como nos expresó el mismo enfermo. Tanto este como el anterior se encuentran hoy en Barcelona y podrian certificar sus curaciociones.

Queda, pues, demostrado aunque nó con la extensión que quisiéramos, la importancia de la *vaselina* y de su utilidad en el tratamiento de la enfermedad que nos ocupa y por más que, hasta hoy, no ha sido indicada, que sepamos, por ningun compañero, exponemos nuestra opinion á la consideración de este Congreso, para que depurada por la discusión pueda llevarse á la práctica en lo sucesivo.

Ante los hechos que la experiencia nos demuestra no cabe oposición. Quizás hipótesis más ó ménos atrevidas quisieran despojar de sus agradables galas, á la sustancia que, hasta ahora, solo se empleaba en la curación de heridas, y como vehículo de pomadas especiales; más no por eso hemos de dejar de consignar nuestra opinion y nuestra creencia. Nunca nos hubiéramos atrevido á presentarnos ante un ilustrado Congreso, si no nos animara la convicción plena de que nuestros experimentos son preci-

sos y dignos de estudio. Si estamos en la verdad ó en el error, el tiempo se encargará de contestarnoslo.

He dicho.

Terminada la anterior lectura, el Dr. Roda leyó la siguiente Memoria, sobre la

Profiláxis de las enfermedades infecciosas.

Señores:

La importancia que en todos tiempos se ha dado á la profiláxis de la infección, ha hecho que se la estudie con gran detenimiento por las corporaciones médicas; que las obras didácticas de higiene la hayan consagrado el lugar preferente, y que el periodismo haya dilucidado muchas de sus cuestiones: todo lo cual ha contribuido á darla tal grado de perfección, que deja poco que desear al entendimiento mas rigorista. En consideración á esto y á mis escasas fuerzas, para ofrecer un plan profiláctico, superior á los conocidos, que pudiese llamar la atención de un Congreso en que brillan tantas notabilidades, he limitado mis aspiraciones á enseñar á los pueblos sus derechos, en un asunto tan vital para ellos, y recordar à los Gobiernos los grandes deberes contraidos, para asegurar la salud y el bienestar de aquellos. Hecha esta salvedad, que rebaja en gran manera mi responsabilidad al dirigirme à esta, por tantos títulos ilustrísima Asamblea, me atreveré á exponer las consideraciones que más brevemente basten al modesto objeto que me he propuesto.

La profiláxis de la infección se divide en dos partes: la primera se propone evitar el desarrollo del agente infeccioso, combatiendo sus causas productoras, que se hallan comunmente en las condiciones barométricas, termométricas, higrométricas ó anemométricas del aire; en la composición geológica de los terrenos,

en la exposición de los pueblos, en el cultivo de las tierras, en sus bosques, estanques, lagunas, pantanos, en las habitaciones, en los alimentos, en las aguas, en el ejercicio profesional, en los vestidos, en las costumbres, en las excreciones y secreciones, en los animales domésticos, en los cementerios, etc., y en otras causas desconocidas, por depender, quizás, de la reunion de varias de las mencionadas.

A medida que los pueblos avanzan en ilustración y cultura, remueven y quitan los focos de infección; al higienista corresponde dirigir las mejoras que la civilización vaya introduciendo.

Pero como esta obra necesita mucho tiempo para que llegue á tomar el desarrollo que se desea, es preciso entre tanto adoptar disposiciones particulares para oponerse á la propagación del agente infeccioso cuando no ha podido evitarse que se desarrolle, localizandole en estrecho círculo, siendo precisamente esto, el objeto que se propone la segunda parte de la Profiláxis. Sus medios son el aislamiento y la desinfección: dependiendo el éxito de la manera de efectuarlos, claro está que la seguida hasta el dia es mala, pues no ha bastado para impedir las desoladoras invasiones de la fiebre amarilla y del cólera, ni ha disminuido de un modo satisfactorio la espantosa cifra de defunciones causadas por las fiebres eruptivas, el tífus y la fiebre tifoidea, ni ha evitado que todos los años sean contagiados de hidrofobia un crecido número de indivíduos.

Lo mismo puede decirse de las demás enfermedades infecciosas. Y sin embargo, se sabe muy bien que es posible aislarlas y evitar su propagación. ¿Quién duda que si se aislasen los indivíduos sifilíticos, se exterminaria la sífilis? Podrá ser difícil el impedir la prostitución, pero nó el aislar á los que la padecen. ¿No puede hacerse desaparecer la hidrofobia, imponiendo á los perros una matrícula y haciendo responsables á sus dueños del contagio, si no han sometido sus perros á observación, desde el momento que se advirtieron en ellos los signos prodrómicos de la hidrofobia? ¿Tan difícil seria hacer que los perros lleven un collar con el número de su matrícula, matando á los que no lo lleven? Pero de-

jemos estas consideraciones, y pasemos á examinar porqué el *aislamiento* y la *desinfección* no han dado resultado.

Indudablemente son muchas las dificultades con que hay que luchar, y cada dia aumentan considerablemente. Los desembarcos fortuitos, la facilidad de comunicaciones por los ferro-carriles, y la falta de cumplimiento de los agentes de policía sanitaria, hacen inútiles las mejores disposiciones higiénicas, pero no son la causa principal. Dicen los ingleses «que la salud nacional es la riqueza nacional» y esta debe ser la manera de pensar de los higienistas al establecer sus preceptos; sin tratar de hermanarlos con el egoista interés de la industria, del comercio, y con el capricho de algunos particulares. Si se les irroga algun perjuicio, deben mirarlo como una quiebra propia del negocio, y conformarse: que todo no puede ser ganancia. La naturaleza nos presenta mezclado en una confusión admirable lo útil con lo dañoso; lo razonable es separarlos y escoger lo que conviene; no siendo justo esponer la salud de los pueblos por defender el oro de unos cuantos. Con esta idea estan conformes todos los higienistas; si algunos se apartan de ellas, tratando de disminuir las cuarentenas, y rebajando el rigor sanitario, no depende de que desconozcan que siempre que se han presentado en Europa la peste, el cólera y la fiebre amarilla, es porque nos la han importado, ni tampoco porque tengan la convicción de que los puertos esten suficientemente saneados, las ciudades en buenas condiciones higiénicas y sus habitantes en tan buen estado de salud y robustez que hayan de presentar un dique á la propagación del agente infeccioso: nada de eso; obedece á la influencia y presión de los intereses anteriormente indicados, que les obliga á predicar doctrinas contrarias á sus creencias. Yo comprendo que las disidencias en materia de higiene son inevitables, y en cierto modo quizás necesarias; pero me duele ver, que hombres de talento, celosos por la salud de los pueblos, que se proponen en general el mismo objeto, y tratan de conseguirlo con intenciones iguales, se aparten de la línea trazada por la observación y la experiencia, y que con restricciones y cortapisas á las leyes de higiene, franqueen el paso al enemigo.

El hombre que quiera llenar bien su misión en este mundo, debe mirarla desde muy alto para asegurar su triunfo; si su alma no es superior á lo que pone por obra, tarda poco en rebajarse y volverse incapaz de cumplirla dignamente.

Por igual razon, al dictar los poderes públicos sus leyes sanitarias, deben procurar evitar las medidas coercitivas que sean inaplicables, ó traigan mas perjuicios que ventajas; pero una vez admitidas como buenas, que no las apliquen con tibieza é inconstancia; que eludan igualmente la vaguedad é indecisión en la exposición de sus medidas, á fin de que reine en ellas la claridad y precisión necesarias para evitar las salidas y subterfugios que falsean la Ley.

Hemos dicho que en todo tiempo es conveniente que se exija el cumplimiento de la Higiene pública; pero con mayor razon cuando una nación ó un pueblo se ven amenazados de una epidemia; entonces debe la autoridad desplegar más celo, adoptando ciertas disposiciones preparatorias que impidan el ensañamiento del azote; ya destruyendo en lo posible y desinfectando los focos de infección, ya trasladando el ejército á otro punto y dejando el puramente necesario para mantener el órden y la seguridad pública; evitando el hacinamiento en las cárceles, hospitales y demás establecimientos públicos, diseminando los enfermos de las casas de maternidad; y haciendo por último lo mismo con los heridos en los campos de batalla, reuniendo los leves y diseminando los graves y los que han sufrido grandes operaciones.

Hará conocer al público la proximidad del peligro, aconsejándole como el mejor preservativo el alejamiento de la ciudad, obligando á que la abandonen los habitantes de barrios ó casas malsanas, y á los sujetos debilitados por la edad, enfermedad ó pobreza; puesto que han de ser los primeros en ser acometidos. Todos estos deben ser trasladados al campo, en paraje sano y bien ventilado, asegurando que no les falte comestibles, y que esten perfectamente acampados.

Excitará la caridad pública á fin de remediar la miseria que en ninguna ocasión es más peligrosa la vecindad del pobre.

Tan pronto como se tenga noticia de un enfermo infestado, pasará una comisión médica á reconocerle, y siendo cierto, se dispondrá sea trasladado á un Lazareto que con anticipación se habrá dispuesto, el cual se compondrá de tres departamentos perfectamente incomunicados y aun aislados si fuera posible, destinados uno para enfermos, otro de observación para las personas que hayan tenido un contacto directo con el enfermo, y el tercero para convalecientes. A este establecimiento pasarán todos los indivíduos comprendidos en las circunstancias expresadas, sin consideración de posición ó clase.

Esto no obstaria para que las personas acomodadas tuviesen un departamento preparado para el caso en que les ocurriera ocuparlo; pero bajo la dirección y vigilancia de la autoridad.

No entro en detalles sobre la construcción y reglamento interior y externo, porque ocuparia más tiempo del que disponemos; sólo si diré, que deben someterse al mismo régimen que indicaremos al ocuparnos de los Lazaretos marítimos.

Las habitaciones de los enfermos y sus ropas, serán desinfectadas y ventiladas.

Tan pronto como se presenten los primeros casos, se declarará oficialmente que la población está infestada; prohibiendose entónces la salida de sus habitantes, sin un pasaporte en el cual se exprese el punto de partida, el itinerario que han de recorrer y el Lazareto en que han de hacer parada, haciendoles acompañar por un agente de policía.

Para facilitar esta medida, deben cerrarse los despachos de billetes de las Estaciones de Ferro-carril que esten en comunicación con la población infestada.

Reunirá el suficiente número de médicos y enfermeros bien retribuidos, no obligando á la asistencia de los epidemiados á los médicos que no se crean con el valor necesario, que afortunadamente serán muy pocos. Fijará premios que consistan en dinero y un Diploma, para el facultativo que dè parte del primer caso de la enfermedad epidémica, guardándole el secreto si así lo exige.

Igualmente premiará con largueza al que exponga el tratamiento de mejores resultados para combatirla, y al que que terminada la epidemia, presente la mejor historia de ella en la ciudad de su residencia.

Asegurará la existencia de la mujer é hijos de los facultativos muertos por el contagio, dando pronto curso á los expedientes que se formen, y socorriendoles con la oportunidad necesaria, para que descuidados del porvenir de sus familias, puedan consagrarse con valentia al cumplimiento de su deber.

La vigilancia sanitaria de los puertos debe confiarse á una empresa, en la cual han de tener una intervención directa los médicos higienistas. A esta deben exigirsele grandes seguridades para evitar que se convierta en causa autorizada de infracción. No se admitirán más que tres patentes: *limpia*, *limpia con observación*, *y súcia*. La clasificación de patente se hará en el puerto de desembarque en vista de lo que resulte de su procedencia, travesia y condiciones higiénicas del buque.

Se clasificarán com patente limpia, las embarcaciones que á más de reunir las condiciones higiénicas que deben expresarse en un reglamento, procedan de cualquier puerto en que no sean habituales las enfermedades epidémicas, ni esté en relaciones comerciales con puertos infestados, admitiéndolas á libre plática.

Patente con observación á las procedencias de los puertos de Asia central, Egipto, Estados Unidos, Méjico, y Antillas, aun cuando en el dia de su salida no se tenga noticia oficial de la existencia de epidemia.

Patente súcia á todas las embarcaciones que procedan de un puerto epidemiado ó que tenga relaciones con él.

La patente con observación, obligará al desembarco de mercancias, efectos y víveres, sometiéndolos á la ventilación; y la tripulación á una observación por siete dias, fuera del buque y en un local bien ventilado y aislado, y antes de su salida de este local se someterán á lociones con una disolución de ácido fénico; pues está demostrado que el ácido fénico es el mejor desinfectante de todos los conocidos, por su incontestable eficacia contra la

fermentación pútrida, y poseer una enérgica acción tóxica sober los organismos inferiores. Las ropas de uso y las telas se someterán al aire calentado á la temperatura de 110° que es el mejor medio de destruir los agentes infecciosos sin atacar á las telas se gun los experimentos de Valin. Sabido es que los indivíduos procedentes de estos puertos pueden ser portadores de la infección sin ser condición precisa que sean ellos atacados.

La patente súcia obligará á guardar cuarentena en un Lazareto; la tripulación sufrirá una observación de siete dias á contar desde el dia de entrada en el Lazareto, perfectamente aislados, sometidos á repetidas lociones fenicadas. Las ropas, mercancias y demás efectos, se someterán segun su naturaleza á las irrigaciones con las disoluciones fenicadas, á una temperatura elevada á los 110°, y á las que no puedan someterse á estos médios á la ventilación por 60 dias. En el caso de encontrarse algun enfermo con enfermedad infecciosa, será aislado de sus compañeros, obligando á estos à permanecer otros siete dias en observación, y al enfermo aislado por 60 dias despues de curado.

El reglamento de alimentación, servicio, etc., y los derechos que han de abonar por este concepto serán visados y vigilados por la autoridad.

Reasumiendo, podemos decir:

1.°—Que en general la profiláxis depende de la civilización de los pueblos.

2.°—Que hasta tanto que estos adquieran la civilización suficiente para destruir los agentes infecciosos, hay que someter á los indivíduos infestados al aislamiento y á la desinfección.

3.°—Que el medio de hacer que estos tengan eficacia es desplegar un gran rigor sanitario, y someter á cuarentena á todas las procedencias de los puertos en que son endémicas las enfermedades epidémicas.

4.°—Que cuando la enfermedad infecciosa ataque á muchos indivíduos es preferible tenerlos diseminados, que reunidos en un local para evitar los grandes focos; pero sin admitir estos enfermos en las salas de los hospitales que esten ocupadas por enfermos comunes.

No terminaré sin animar al Congreso de Sevilla, para que influya en el ánimo de las autoridades, haciendoles ver que si es verdad que los medios propuestos exigen algun sacrificío, que si hay que luchar con grandes dificultades, que grande es tambien el objeto que se proponen y bien vale la salud de los pueblos el precio á hay que comprarla. De este modo, si las autoridades no atienden que á sus consejos ó si los practican con la tibieza ó inconstancia de costumbre, cuando veamos que una epidemia invade nuestro territorio, tendremos el derecho de manifestar muy alto, que el Congreso de Sevilla, cumpliendo con lo que debe á la humanidad y á la Ciencia, indicó como podia haberse evitado, haciendo pese sobre los Gobiernos la responsabilidad moral que tienen.

He dicho.

El Dr. Buisen, manifestó que sólo diría dos palabras por no distraer al Congreso de sus múltiples tareas: que en la imposibilidad, por muchas razones, económicas principalmente, de llevar á via de hecho la construcción de pequeños hospitales, especiales para cada enfermedad infecciosá, el problema del aislamiento de los indivíduos que las sufren no lo puede resolver, sino la asistencia domiciliaria de las clases pobres por la Beneficencia Municipal, cuya extensión y perfeccionamiento es la única manera factible, al presente, de conseguir la profiláxis de las enfermedades infecciosas por el aislamiento de los que la sufren. Citó á este propósito algunas cifras, y continuó diciendo que respecto á la desinfección, llamaba la atención del Congreso sobre la costumbre altamente anti-higiénica de vender las ropas de los enfermos que sucumben en los hospitales, que ciertamente son un medio seguro de trasmisión de estos padecimientos para los que las compran. Que esto debia estar prohibido absolutamente; y que respecto á los enfermos que salen curados, no debian entregarseles sus ropas á la salida de aquellos establecimientos, sino despues de desinfectadas por una alta temperatura.

Terminó, diciendo: que en las grandes ciudades de España

deberia adoptarse lo que ya se hace en muchas del extranjero, y es que los enfermos no pueden ser conducidos á los hospitales desde su domicilio en carruages destinados al servicio público, y sí sólo en los dedicados expresamente á ese uso y costeados por los municipios.

El Dr. Poussié leyó la siguiente Memoria del Dr. Macé, de Aix-les-Bains, sobre

La cura de la sífilis por las aguas termales.

Las fuentes que revindican el tratamiento de la sífilis son diversas.

Las sulfuradas: Aix-les-Bains, Baréges, Archena.

Las cloruradas sulfurosas: Aix-la-Chapelle, Uriage, el Molar.

Las cloruradas sódicas: Strensnoch, Gurgitello, Molinar de Carranza.

Las sulfatadas sódicas: Karlsbad.

Las sulfatadas cálcicas: Aulus.

Las indiferentes: Gostein, Neris, Peffers.

Otras en que el modo de balneación tiene la parte más importante: Luëche en Suiza.

Los médicos alemanes preconizan mejor contra la sífilis las cloruradas sódicas que las sulfurosas. Los ingleses, españoles, franceses é italianos, parecen dar en este caso la preferencia á las sulfurosas; ya sea por la excitación que estas ejercen sobre las glándulas secretorias, por la mayor actividad que imprimen á la circulación linfática, por la virtud atribuida à los sulfitos de conservar á los glóbulos sanguíneos su forma y sus propiedades, por el papel específico que representa el iodo que se encuentra casi siempre en las aguas ricas en azufre, ó ya por todas estas causas reu-

nidas: lo cierto es, que las sulfurosas ejercen siempre una acción sobre la sífilis y una acción múltiple.

1.º—Piedra de toque. 2.º—Profilàxis de la salivación. 3.º—Curación de la caquexia mercurial. 4.º—Ayudante de la cura específica por acción sobre las complicaciones diatésicas. 5.º—Por último, acción directa sobre ciertas formas rebeldes á los específicos.

1.º—Si no se puede decir que las aguas sulfurosas sean la piedra de toque infalible de la sífilis, se puede afirmar que á menudo representan ese papel y ayudan al diagnóstico. El Dr. Ivaren no duda que cuando se trate de investigar la disposición mórbida de un órgano sifilítico, no sea la mejor, la prueba de las aguas termales.

¿Tiene el sugeto sospechoso, despues de algunos dias de provocación termal, insomnios y dolores nocturnos, presenta ciertas dermatosis rojo-cobrizas, sin prurito ó se agravan las ya existentes? Es el mal que se desarrolla. *Habemus confitentem reum.*

2.º—El Dr. Baron Marc Despine, ha probado hace ya mucho tiempo en Aix-les-Bains, que el sifilítico tratado por el mercurio, se libra de la salivación mercurial, si se somete al mismo tiempo al tratamiento sulfuroso. Todos los años tenemos ocasión de contrastar este hecho.

3.º—Por el contrario; si hay caquexia mercurial, si un enfermo encierra en sus tejidos mercurio en estado de compuesto insoluble albúmino-mercurial, teniendo los sulfitos é hiposulfitos la propiedad de disolver este compuesto hidrargírico, se manifiesta por la salivación la presencia del metalóide en la economia. Tanto mis colegas de Aix-les-Bains, como yo, tenemos observaciones en apoyo de este hecho interesante.

4.º—Que las aguas sulfurosas sean ayudantes del específico, no se contradice hoy casi por nadie. En efecto, estas aguas por el impulso de vitalidad que imprimen al organismo ayudaran á la acción del específico y hasta à la eliminación de las diferentes complicaciones que puedan existir.

5.º—Una cuestion más controvertida es la especificidad an-

ti-sifilítica de las aguas sulfurosas. Los médicos alemanes, entre otros, Dietrich, dicen, que ni las sulfurosas ni las cloruradas son en ningun caso antisifilíticos positivos, absolutos. Sigmond y Michaelis de Viena, y Ricord de Paris, consideran á las aguas minerales como insuficientes para detener los progresos de la sífilis, y el Dr. Spillmann, profesor de la Facultad de Nancy, niega formalmente que pueda curarse el vírus con la sola medicación termal. Ultimamente la Sociedad hidrológica de París, con ocasión del modo de obrar de las aguas de Aulus sobre la sífilis, se ha visto obligada á preguntar, si algun agua mineral era suceptible de curar esta diatésis. Bien reconoció que el agua de Aulus curaba ciertas manifestaciones de la sífilis; pero que era reponiendo el estado general, modificando el organismo y no en virtud de una acción específica. Sin embargo, en Francia, ciertos hidrólogos estan dispuestos á conceder virtudes específicas á las aguas sulfurosas. Petrequin y Soqued, dicen, que las sulfurosas ioduradas son eficaces para el tratamiento de la sífilis «hasta sin el uso de remedios mercuriales.» El Dr. Rotureau participa de esta opinion; pero estas son ideas *á priori* que no se apoyan en hechos positivos. El Dr. Salgado, de Alhama de Aragon, es el único que parece poder pronunciarse con conocimiento de causa porque pretende que su práctica en las aguas le permite ser muy afirmativo respecto á la especificidad de las sulfurosas termales ó atermales en la sífilis. Los hechos clínicos podran solamente permitir la solución de este importante desideratum. Ahora bien, nosotros preguntamos si aquellos que niegan la eficacia de las sulfurosas ó de otras aguas minerales tienen hechos clínicos en apoyo de su dicho: yo dudo que estas experiencias hayan sido hechas en Francia, y que Ricord ó los demas sifilógrafos hayan enviado alguna vez à las aguas enfermos que no hubieran estado sometidos con antelación al tratamiento mercurial.

Durante tres años he tenido á mi disposición en el Hospital de Tánger sugetos sifilíticos que no habian sufrido nunca tratamiento alguno; pero no tenia la posibilidad de hacerles seguir el tratamiento hidro-mineral. Desde hace quince años dispongo en

Aix-les-Bains del agua sulfurosa; pero no he visto allí un solo sifilítico que estuviese vírgen del tratamiento mercurial. No he estado, pues, en condiciones de resolver la cuestion: todos los sifilíticos que he cuidado habian sido mercurializados, y no es posible atribuir directamente su curación al agua sulfurosa. Podrá objetarse siempre, que si la cura tuvo lugar, es debido à que el agua sulfurosa por la acción de sus sulfitos é hiposulfitos sobre los compuestos albúmino-mercuriales habia vuelto á poner en juego el hidrargirio almacenado en estado inerte en los tejidos. Así es, que, por ejemplo, llega un enfermo á Aix con una iritis sifilítica: este enfermo ha tomado mercurio *intus et extra*; pero no lo toma hace ya cierto tiempo: se somete al tratamiento hidro termal sulfuroso, se desarrolla la salivación mercurial y la pila Smithson revela en sus orinas la presencia del metaloide, la mejoria sobreviene ràpidamente y el enfermo marcha curado de su iritis. En este caso las aguas de Aix al exterior y las de Marlioz al interior han curado una manifestación sifilítica; pero aun cuando no se haya dado mercurio en este caso, no estoy autorizado para decir que he curado sin mercurio; porque las aguas han vuelto á poner en circulación y hecho activo el metaloide que habia permanecido almacenado é inerte en la profundidad de los tejidos. El Dr. Quioc leyó en el Congreso de Lyon en 1872 una observación análoga: se trataba de un enfermo que tenia una alteración huesosa del temporal de naturaleza sifilítica y que se curó con sólo las aguas sulfurosas ioduradas de Marlioz administradas en baños y en bebidas. La clínica de Aix-les Bains cuenta con gran número de casos análogos; tanto mis colegas como yo, registramos todos los años éxitos de este género; pero no estamos autorizados de ningun modo por esto, para decir que nuestras aguas sean específicas; únicamente podemos afirmar que son un excelente ayudante del mercurio; no podemos saber si hubiesen curado al enfermo no mercurializado. Si nos llegasen enfermos que no hubiesen sufrido tratamiento alguno anterior, tendriamos derecho, sabiendo que podemos curar con el uso combinado de las aguas sulfurosas y el mercurio. para permitirnos acudir exclusi-

vamente á ellas. Además; admitiendo que estos enfermos pareciesen curados, seria menester poder seguirlos para saber si la mejoria no era simplemente pasagera; pero para hacer esta experiencia terapéutica, se necesita estar en condiciones dadas y encontrar sugetos especiales que quieran someterse á la prueba. Este debe ser el caso en que se encuentra el Dr. Salgado.

Podria uno sentirse dispuesto á aceptar *á priori* la opinion del Dr. español, basandola en ciertas consideraciones.

Al aumentar las aguas sulfurosas los accidentes primitivos, despertando los ulteriores que estan en estado latente, podria esto sugerir la idea de conceder à estas aguas ciertas propiedades patogenésicas. Por otra parte hay cierta analogía entre la sífilis y la escrófula: una y otra diátesis parecen tener su domicilio en los gánglios; una y otra atacan sucesivamente los diversos tejidos, mucosas, piel, cartílagos, y llevan su destrucción hasta el tejido huesoso. Ahora bien; vemos á la escrófula modificarse y curarse bajo la influencia de las aguas cloruradas y de las sulfurosas ioduradas; tanto que la Administración de la Asistencia pública en Italia ha hecho edificar cinco *Ospizii marini* en Venecia, en Sostri y en otras partes, para recibir en ellos los niños escrofulosos, que se curan allí perfectamente. En Francia la Administración envia los niños escrofulosos de los hospitales de Paris al hospital marítimo de Berk, en Picardia. En Nápoles, es en el Hospital termal de Gurgitello (Ischia) donde los escrofulosos van à curarse por completo.

Sin embargo, como dice tambien el Dr. Grancher en su tésis de agregación, el mejor tónico para un sifilítico es el Mercurio. Añadamos la cura termal y tendremos completo el tratamiento.

La medicación hidrica sulfurosa ó clorurada termal imprimiendo una actividad mayor á la renovación de los tejidos, aumentando la rapidez de los cambios moleculares aumentando tambien el juego de los diferentes emuntorios, ya directa ó indirectamente, por medio de una exitación del gran simpático que preside los actos de nutrición y de desasimilación, conducen naturalmente à hacer creer que estas aguas pueden ser suficientes para desembarazar á la economia del agente infeccioso.

En resúmen: la opinión que confiere á las aguas sulfurosas la especialidad anti-sifilítica no puede apoyarse más que en la práctica del Dr. Salgado, de Alhama, á quien siento infinito no haber encontrado aquí.

Estando demostrado, que usando simultáneamente el Mercurio y las aguas sulfurosas no hay que temer la caquexia mercurial, se hace ménos urgente saber si estas aguas tienen por sí mismas una acción específica; pero sin embargo, si pudiera establecerse esta especificidad, seria útil hacerlo y afirmar que hay curación posible de las enfermedades sifilíticas sin mercurio.

Hasta ahora he encontrado en los anales de la Ciencia respuestas afirmativas y negativas á la interrogación que he venido à exponer ante el Congreso: no he encontrado observación alguna que pruebe que la sífilis se ha curado, ó que en vano se ha procurado curar con el uso exclusivo de las aguas sulfurosas ú otras: ningun hecho clínico acompaña la afirmación del Dr. Salgado; ninguno acompaña la negación del Dr. Sigmond. Hemos venido aquí para pedir observaciones sobre este asunto, á los que favorecidos por las circunstancias. pudieran proporcionarnoslos.

He dicho.

Terminada la anterior lectura, el Dr. Gomez Florio leyó la siguiente Memoria, sobre las

Aguas minerales más convenientes en el tratamiento de la tuberculosis.

Señores:

Uno de los medios más recomendados, desde hace largo tiempo, en el tratamiento de la tuberculosis y al que se ha atribuido, sin duda alguna, mayor influencia beneficiosa ha sido el empleo de las aguas minerales, que expresaremos con la fórmula abreviada de *tratamiento termal.*

Muchas son las utilidades prácticas que de él pueden obtenerse, ya se encuentre la enfermedad plenamente confirmada, ya lo esté en ese periodo tan conocido que, sin presentar ningun dato positivo de su existencia, nos ofrezca, en el indivíduo que examinamos, un modo de ser especial por el que sospechemos su desarróllo más ó ménos inmediato.

Debemos hacer constar, en primer término, que el tratamiento termal no ejerce acción de ninguna clase sobre las producciones tuberculosas ya desarrolladas. Esto no quiere decir que carezca de utilidad; la tiene y mucha, por el contrario; porque si bien es cierto que las aguas minerales no ejercen modificación beneficiosa determinada sobre el producto morfológico existente, contribuyen en alto grado, y segun los casos, á rehacer poderosamente el estado general del indivíduo, y á curar en muchos las manifestaciones locales perituberculosas, principalmente las neumónicas y bronco-neumónicas de forma crónica, y sabido es cuanta influencia tienen estas manifestaciones en la extensión progresiva del padecimiento. Guiándonos por un criterio de utilidad absoluta contra la tisis, nos veriamos obligados á desechar todos los medios preconizados para su curación; sin embargo al conjunto de todos ellos ó á su mayor parte debemos hoy numerosos é interesantes casos de éxito feliz, hasta en los periodos mas avanzados de la enfermedad.

Las aguas minerales pueden ofrecer otras ventajas, que si no son propias de las mismas aguas, coadyuvan á su acción beneficiosa. Para los indivíduos que viven ordinariamente en las grandes poblaciones, el tratamiento termal, los separa, siquier sea temporalmente, de las malas condiciones higiénicas que existen por lo general en todos esos grandes centros y que apresurando la marcha del padecimiento, lleva á los enfermos á un estado de desaliento que es necesario evitar á todo trance.

La condición más esencial para el empleo de las aguas minerales depende muchas veces de circunstancias puramente fortuitas é independientes de la voluntad del médico y del enfermo. Cuando este se somete voluntariamente al conjunto de medios de

que hoy disponemos para el tratamiento de la tuberculosis y la influencia reunida de todos ellos hace esperar un resultado satisfactorio, más ó ménos lejano, es claro, que sustraerlo á todos estos modificadores beneficiosos, para someterlo á un tratamiento termal, de éxito siempre dudoso, seria cometer un error práctico injustificable, cuyo efecto inmediato, por lo ménos, se traduciria en una perturbación nociva, para el estado general y favorable á la extensión del proceso local. Pero como quiera que en la práctica es bastante difícil que tropecemos con enfermos dispuestos á someterse al conjunto de medios que, independientemente de las aguas minerales, estan recomendados para la curación de la tuberculosis, y esto por causas fáciles de comprender, esta contraindicación pierde gran parte de su importancia y en su consecuencia la adquíere mayor el tratamiento termal.

Difícil es precisar, por otra parte, la indicación concreta de las aguas minerales en la tuberculosis, si solo se tiene en cuenta la composición química de aquellas; hay otra multitud de circunstancias que es necesario aquilatar y estudiar minuciosamente, porque su olvido podria destruir el efecto beneficioso de las aguas, si no llegaban á convertirse en orígen de otros padecimientos. En primer lugar debemos tener en cuenta los términos medios térmicos y barométricos ó para expresarnos en una frase genérica, las condiciones climatológicas de la localidad balnearia, que pueden tener tanta ó más influencia que las aguas en la determinación terapéutica individual. Igualmente hay que asegurarse de las enfermedades accidentales ó endémicas que reinen ó puedan desarrollarse en dichas localidades; los recursos terapéuticos, de instalación y de nutrición con que cuenten los establecimientos y, en una palabra, todas las circunstancias de cualquier índole que sean, que hayan de experimentar los pacientes al trasladarse de su residencia habitual, á la temporal del establecimiento termal, á fin de que por un estudio detenido, podamos determinar, *á priori*, su acción beneficiosa ó perjudicial para el enfermo.

A la vista de estos datos podemos dividir las aguas segun

composición química, para adoptarlas á las distintas faces de la tuberculosis que reclamen el empleo de cualquiera de dichos grupos.

Viene en seguida la elección concreta del establecimiento termal en cada grupo distinto y este problema se hace ya mas complejo porque para su determinación exije una serie de datos numerosos y variables, por su orígen, que hay que recoger, ya en las condiciones topográficas y meteorológicas de la estación, ya en las faces ó en las manifestaciones predominantes de la enfermedad, ya en las condiciones individuales del enfermo y en la manera de reaccionarse contra el padecimiento, que todo ello es preciso para la elección juiciosa y acertada del agua mineral más conveniente en el tratamiento de la tuberculosis.

Resulta, pues, que no es posible establecer anticipadamente y de una manera general las aguas más convenientes en la tísis pulmonar sospechosa ó confirmada, tanto en su clase como en su individualidad. Ya hemos dicho hace poco que son necesarios tres órdenes de datos para la resolución del problema, y como quiera que estos datos varian al infinito, en cada caso concreto, el juicio que ha de establecer el pràctico toma un carácter puramente individual y distinto en el momento de su aplicación terapéutica.

Antes de terminar estas someras generalidades, debemos fijarnos en un hecho de gran importancia pràctica y cuyo olvido puede acarrear fatales consecuencias. Las aguas minerales constituyen un recurso terapéutico poderoso y de efecto más ó ménos constante y determinado; de aquí que su empleo no pueda considerarse inofensivo, por más que pueda ser ineficaz; por lo tanto, un error en la elección puede ser funesto, porque no siendo un medio sencillo el que empleamos, por lo mismo que en determinados casos tiene una influencia beneficiosa, puede trocarse en perniciosa en otros y hacerse orígen de nuevas perturbaciones en el organismo ó favorecer el desarrollo de las ya existentes.

Los servicios más positivos que podemos esperar del tratamiento termal, corresponden al periodo profiláctico; es decir,

cuando la enfermedad permanece todavia en estado latente y sólo nos hace sospechar su aparición màs ó ménos inmediata ya por razones de herencia, ya por cualquiera otra causa de carácter personal. En este mismo periodo la eleccion de las aguas está subordinada á tres órdenes de indicaciones distintas, cada una de las cuales exije el empleo de un grupo especial con preferencia à los demás. El primer grupo de indicaciones está caracterizado por ese conjunto especial de debilidad general tan gráficamente expresado por Jaccoud con el nombre de hipotrofia constitucional y sin otra manifestación patológica apreciable: estos casos no son muy numerosos. El segundo carácter lleva consigo, además de la manifestación anterior el predominio persistente de una anemia globular bien graduada y constituye, en la práctica, el caso más general; y el tercer grupo presenta, además de las modificaciones indicadas, manifestaciones más ó ménos antíguas ó recientes del vicio escrofuloso; de aquí deducimos que las principales indicaciones que debemos llenar en el periodo profiláctico corresponden precisamente á cada uno de los tres estados anteriores representados, en su carácter màs saliente, por el predominio de la debilidad constitucional, la anemia globular ó las manifestaciones escrofulosas.

El primer grupo del periodo profiláctico, hemos dicho que lo constituyen especialmente aquellos indivíduos que solo ofrecen una debilidad general muy acentuada y que unida à ciertos antecedentes de herencia ó á determinadas condiciones individuales de conformación ó de predisposiciones patológicas, hagan sospechar la aparición de la tuberculosis. En estos casos encuentran su aplicación pràctica más útil, todos los medios de que hoy disponemos para oponernos al desarrollo del padecimiento, como la residencia á grandes alturas sobre el nivel del mar, los preceptos higiénicos, la gimnàstica pulmonar y los ejercicios mecánicos y algunos medicamentos especiales cuyo conjunto asegura casi siempre, si son seguidos con perseverancia, el éxito apetecido. Aquí, las aguas minerales ocupan un lugar secundario, porque sólo deben ser puestas á contribución cuando circunstancias especiales

impidan poner en práctica los recursos anteriores, sobre todo para los indivíduos que residen habitualmente en las grandes poblaciones, à quienes se someterà temporalmente á un régimen de vida distinto y beneficioso, cambiando la vida de la ciudad por la del campo, que no por ser transitoria, dejará de contribuir á la reconstitución orgánica apetecida.

Bajo este título las aguas minerales ofrecen un precioso recurso, dadas las condiciones particulares ya enunciadas y su elección, en el caso presente, recaerá, sobre las que poseen, además de sus propiedades especiales, una acción comun tónica y reconstituyente tales como las ferruginosas, las cloruradas-sódicas y las sulfurosas; cada uno de estos grupos debe elegirse, á falta de otras indicaciones especiales, en relación con los antecedentes y constitución del indivíduo, convenientemente ilustrados por los de su familia. Para fijar la estación más propia en cada uno de los grupos indicados, hemos de tener en cuenta las condiciones climatológicas de la localidad balnearia, à fin de dar la preferencia á la que nos ofrezca un clima de acción reconstituyente manifiesta, cuya condición esencial está representada por su altitud; circunstancia que contraindicarán unicamente la excitabilidad nerviosa exagerada ó alguna manifestación cardiaca. Entre las sulfurosas preferimos las de Arechavaleta y Sta. Agueda en España, y Cauterets en Francia; las de Puertollano y Marmolejo, en España, pero en lugar muy secundario, y Saint-Moritz en Suiza para las ferruginosas; las de Ibero y Cestona en nuestra pátria, y la Bourbonle y Uriage en el extrangero para las cloruradas-sódicas.

Cuando la anemia globular bien marcada se une al estado de hipotrofia constitucional y estos elementos resisten á los medios ordinarios ó no es posible establecer el tratamiento metódico con todos sus recursos, las aguas ferruginosas se encuentran perfectamente indicadas, sobre todo si podemos añadir á su acción la de un clima reconstituyente por excelencia. Saint-Moritz en Suiza, y Santa Caterina en Italia son los dos puntos que reunen en sí, esta doble acción tonificante propia de las aguas y de su gran elevación sobre el nivel del mar, y los establecimientos de

aguas ferruginosas de nuestra Península para los casos en que sólo busquemos el efecto beneficioso de las aguas. Pero las estaciones colocadas á más de 1,500 métros de elevación, ofrecen, por lo general, un clima excitante en alto grado y es menester por lo tanto, proceder con alguna prudencia antes de enviar à ellas nuestros enfermos, muchos de los cuales no serian capaces de soportar esta transición entre medios de tan diferente densidad, verificada en un término breve, sin gran perjuicio para su organismo. Las lesiones del corazon y de los gruesos vasos y el enfisema pulmonar impiden en absoluto la permanencia en estas regiones; pero cuando las lesiones cardiacas son puramente funcionales, ó sólo existe una hiperestesia nerviosa más ó ménos graduada, la contra-indicación deja de ser absoluta, y se la puede vencer con algunas precauciones.

El hábito adquirido por la permanencia sucesiva en puntos intermedios desde el llano à estas estaciones elevadas bastará, por lo general, para establecer la tolerancia. Jaccoud lo considera eficaz y lo recomienda mucho, para estos casos, en sus últimas lecciones sobre el *tratamiento y curabilidad de la tísis pulmonar* en los términos siguientes: «Deben observarse dos etapas, dice, una á quinientos ó seiscientos métros de altura, y otra entre mil y mil doscientos; la permanencia en cada una de ellas será de tres à cinco dias, y solo entonces podrá el enfermo, habituado poco á poco á una rarefacción creciente del aire, llegar sin inconveniente á la rarefacción extrema de su residencia definitiva. Cuando se omite esta precaución, lo ménos que puede resultar es que se pierdan completamente los primeros dias de permanencia, á causa del brusco cambio impuesto al organismo por una transición verdaderamente brutal; pero ordinariamente el efecto de esta imprudencia es màs funesto; porque el enfermo, impresionado por el empeoramiento repentino de todos los síntomas penosos que habitualmente sufre, cefalalgia, insomnio, escitabilidad física y moral, palpitaciones y disnea, llega á tener miedo, se desalienta, pierde la paciencia y abandona la estación; ó bien, si consiente en permanecer en ella conserva una impresión des-

favorable de estos primeros dias que le preocupa constantemente disminuye cuanto le es posible su residencia, considera la partida como una felicidad y se marcha, cuando habiendo adquirido el hábito necesario, podria recoger los beneficios de su curación.»
En las anemias muy graduadas que van acompañadas de perturbaciones nerviosas y de otro órden bastante acentuadas, debemos prescindir de los establecimientos colocados á grandes altitudes, porque el organismo carece de la facultad reaccional necesaria para traducir en un resultado beneficioso á su calorificación y nutrición, la acción exitante y reconstituyente de estos clímas elevados. Solo cuando, despues de haber empleado las aguas ferruginosas de las estaciones ordinarias ó de poca elevación, se haya mejorado considerablemente la anemia y con ella, toda su cohorte de manifestaciones nerviosas ó de otra índole, podremos recurrir à las que nos presentan la doble acción tonificante por su clima y por sus aguas, pero nunca como un medio inicial en la clase de enfermos que nos ocupa, porque podriamos esponernos y esponerlos, seguramente, á graves contrariedades que se revelan, de ordinario, por hemorragias mucosas ó subcutáneas en todas sus formas.

Todos los manantiales ferruginosos, tanto de la Península como del extrangero, son igualmente recomendables, con corta diferencia, para los casos en que esperemos la acción curativa, sólo de las aguas; ya porque así lo exijan las condiciones individuales, ya por causas de otra índole, extrañas al padecimiento. Cuando deseemos añadir la acción provechosa del clíma, ya hemos citado la estación de Saint Moritz, cuya elevación de 1800 metros próximamente, sobre el nivel del mar, hace que se la considere como el tipo de las mismas; pero cuidando siempre que recurramos á ella, no olvidar ninguna de las precauciones que hemos considerado necesarias antes de llegar á la misma; condición indispensable para obtener el éxito deseado.

La tercera forma del período profiláctico, hemos dicho que estaba caracterizada por manifestaciones antíguas ó recientes del vicio escrofuloso, unidas al estado de hipotrofia constitucional y

ahora debemos añadir, que solo cuando estas manifestaciones sean de alguna importancia y se hayan hecho rebeldes à los medios ordinarios de una higiene bien dirigida, debemos recurrir al tratamiento termal; pero este caso es muy frecuente y, por lo tanto, es casi constante su indicación.

En las manifestaciones ligeras de la piel y de las mucosas debemos recurrir á las aguas sulfurosas, que es donde encuentran su aplicación mas racional; en los casos de manifestaciones más profundas, las cloruradas sódicas en todas sus gradaciones, que tienen una doble acción curativa local y general, y cuando existan infartos ganglionares persistentes superficiales ó profundos, las iodo-bromuradas salinas. Siempre que no exista contraindicación especial debemos preferir, en cada grupo, las estaciones de mayor elevación, á fin de unir, como ya llevamos expuesto el efecto de las aguas al del clíma. En los casos de manifestaciones múltiples dar la preferencia à la indicación deducida de la más importante; y cuando todas sean, con corta diferencia, de igual intensidad, elegir las aguas que participen, por su composición, de las principales propiedades de los dos primeros grupos, esto es, de las sulfurosas y las cloruradas sódicas. Con esto creemos haber dicho bastante para dispensarnos de entrar en más detalles sobre la determinación individual de la estación en cada grupo.

Entremos, pues, en el periodo de la tísis confirmada.

El empleo del tratamiento termal, cuando la enfermedad está desarrollada, será tanto màs útil cuanto màs cerca nos encontremos de su aparición, pero esto no excluye su empleo hasta en los periodos mas avanzados del padecimiento. Hay sin embargo algunas contraindicaciones generales que es preciso respetar: la fiebre constituye una de ellas, casi en absoluto, en todas sus formas; sólo deja de serlo cuando sus accesos carecen de tipo regular y se presentan con intérvalos bastante alejados, ó en los demàs casos si ha transcurrido un espacio de tiempo, bastante para no temer su reaparición inmediata; sin embargo, en estos casos es preciso mucha prudencia en la elección del establecimiento.

La hemoptisis reciente, tambien es otra contraindicación; no ocurre lo mismo con las de fecha más remota, aunque hayan revestido carácter febril; pero, sobre todo, el periodo de consunción excluye definitivamente el empleo de las aguas minerales.

La elección de las aguas ha de subordinarse principalmente à la manera como los enfermos se conduzcan con relación á su enfermedad, es decir, al grado mayor ó menor de reacción individual. En unos el organismo responde al padecimiento con una vivacidad extremada y generalmente superior á su fuerza real; esta es la forma activa ó erética de la reacción orgánica: otros responden muy débilmente ó de un modo completamente negativo á la marcha del padecimiento; forma pasiva ó tórpida de dicha reacción. Esta división es fundamental y práctica al mismo tiempo, porque como las aguas por su composición especial no ejercen acción alguna determinada sobre las producciones tuberculosas de una manera directa ó inmediata, hemos de subordinar su empleo á las formas del padecimiento en relación con las condiciones individuales y bajo este punto de vista dividir las aguas en exitantes y no exitantes. No se crea por esto que es fácil el establecimiento de un precepto general capaz de comprender todos los casos ó su mayor número; sólo podremos decir, sin aventurarnos demasiado, que la forma erética exige el empleo de las aguas ménos exitantes; y la tórpida, el de las màs exitantes. Aquí es donde màs principalmente debemos tener en cuenta las condiciones climatológicas, orogràficas y de otra índole del establecimiento termal, porque su olvido podria ser de funestos resultados.

Numerosas son las fuentes á que podemos recurrir, ya por su acción reparadora sobre el estado de debilidad constitucional, ya por su efecto curativo sobre las manifestaciones bronco-pulmonares perituberculosas: las clorruradas sódicas, las bicarbonatadas cloruradas, las sulfatadas cálcicas ó sódicas, pueden ser de una utilidad positiva. Sin embargo, para guiarnos con facilidad en la práctica estableceremos tres clases distintas de aguas en relación con grupos de enfermos análogos.

En el primer grupo colocaremos todos los enfermos de reacción francamente activa que han padecido hemoptisis y accidentes agudos intercurrentes; á esta clase de enfermos corresponden las aguas de menor exitación y entre ellas contamos en España las bicarbonatadas nitrogenadas de Urberuaga de Ubilla y en el extrangero las bicarbonatadas sódicas cloruradas de Ems y las cloruradas sódicas de Soden; su acción mas oportuna corresponde á las complicaciones catarrales y á la exitabilidad neuro-cardiaca, en cuyos casos puede esperarse de ellas, grandes resultados. Cuando existan infiltraciones é induraciones compactas del aparato pulmonar, tienen su oportunidad las sulfatadas cálcicas, cuya acción resolutiva contra dichas producciones es más eficaz; Alhama de Aragon y la Isabela en nuestra pátria y Lippspringe en Westphalia, corresponden perfectamente á estos casos y cuando el exceso de reacción no sea muy pronunciado la de Weissenburg en Suiza.

El segundo grupo lo formamos con los enfermos que sin presentar la forma tórpida propiamente dicha, tienen una exitabilidad menor que los de la clase anterior, han tenido hemoptísis de poca importancia y la enfermedad no ha presentado faces agudas importantes. Para ellos contamos con manantiales y estaciones de exitacion variable que elegiremos segun los casos: las sulfurosas sódicas y çálcicas de Betelu y Escoriaza y las de composición análoga de Amelie-les-Bains, carecen de toda acción climatérica y por lo tanto debemos considerarlas como las más débiles en su clase. Vienen luego las nitrogenadas de Panticosa que si por su composición química están dotadas de propiedades sedantes especiales, por la altitud de la estación, nos ofrecen uno de los climas más exitantes, que compensa en cierto grado la citada propiedad de las aguas; las hemoptisis no contraindican su empleo á no ser que respondan á la reacción activa tipo, ó exista alguna de las circunstancias que hemos mencionado como contrarias á la permanencia en estas altitudes.

El tercer grupo de enfermos lo constituyen aquellos individuos de reacción escasa ó nula que no han padecido hemoptisis

ni accidentes agudos intercurrentes; á ellos corresponden las aguas que, tanto por su composición como por la situación de las estaciones ejercen una acción excitante en alto grado: citaremos á este propósito las sulfurosas de Bagnéres-de-Luchon y Cauterets y las sulfurosas sódicas de Panticosa, graduando la excitación mayor ó menor de su altitud (Bagnéres 600 métros, Cauterets 900 y Panticosa 2,000) con el grado de excitabilidad propia de cada indivíduo.

Cuando la diátesis tuberculosa es coetánea de otros vicios discrásicos de manifestaciones predominantes, tales como el escrofulismo, el reumatismo y el herpetismo ó haya motivo para sospechar alguna relación etiogénica con ellos, podrán ser de utilidad práctica incontestable las aguas minerales recomendadas en cada uno de dichos estados; pero siempre, bajo los preceptos generales que hemos indicado para la elección de las estaciones, en relación con las disposiciones individuales.

En las tísis de orígen neumónico, el empleo del tratamiento termal queda limitado para los casos en que la enfermedad se constituya bajo la forma crónica y no haga temer una exacerbación más ó ménos próxima: pero teniendo en cuenta el orígen agudo del padecimiento recomendaremos únicamente las aguas de menor excitación y entre ellas las de Ubilla, cuya acción sedante manifiesta puede ser de grandes resultados.

Para terminar estableceremos las siguientes conclusiones:

1.ª—Las aguas minerales, en la terapéutica de la tuberculosis, ocupan un lugar secundario, para aquellos casos en que es posible instituir el tratamiento metódico con todos sus recursos.

2.ª—No ejercen acción alguna, sobre las manifestaciones tuberculosas ya desarrolladas.

3.ª—El efecto terapéutico del tratamiento termal, puede y debe ser secundado poderosamente por las condiciones climatológicas especiales de la localidad balnearia.

4.ª—La elección de las aguas en el periodo profiláctico debe corresponder á la indicación suministrada por el síntoma predo-

minante, que haga sospechar la aparición más ó ménos inmediata del proceso tisiógeno.

5.ª—En la enfermedad confirmada, debemos atenernos principalmente al grado de reacción individual, y elegir el agua conveniente á su mayor ó menor excitabilidad orgánica.

Y 6.ª—En las tísis secundarias ó que van unidas á un vicio diatésico de otra índole, debemos tener en cuenta la influencia posible de esta nueva diátesis, en la etiogenia del tubérculo, para la elección de las aguas minerales.

He dicho.

Por el Dr. Cazaux, de Eaux-Bonnes, se dió lectura à su Memoria sobre la

Naturaleza de la tísis pulmonar y su tratamiento por las aguas minerales. (1)

Empezó manifestando que si bien la terapéutica no ha conseguido todavia disminuir de un modo notable las víctimas de la tísis, estamos más ilustrados sobre su principio y evolución; estamos convencidos de su curabilidad y poseemos algunas armas para defendernos y atacarla. Entre estas, deben figurar en primera línea por su antigüedad, sino por su importancia, el uso de las aguas minerales. Bordeu aplicó á mediados del siglo pasado las aguas sulfurosas de los Pirineos para las afecciones del pecho; pero su práctica se olvidó y hasta hace unos cuarenta años no han vuelto á usarse, al ménos en Francia, dichas aguas para el tratamiento de las enfermedades citadas. Continuó expresando las diferentes teorías que habian reinado sobre la evolución de la tísis, mencionando la alemana que siempre encontró

(1) No se publica íntegra esta Memoria, de acuerdo con lo preceptuado en el art. 11 del Reglamento.

resistencia en Francia y que hoy, gracias á los trabajos de Grancher, Rauvier, Thaon y Charcot se habia vuelto á la teoría unitaria de Laennec. No describe la génesis y evolución del tubérculo por ser otro tema del programa que ya se ha tratado con incomparable competencia por el Dr. Grancher. Sostuvo la idea de que el tubérculo no es un producto muerto al nacer que destruye los tejidos que le rodean, sino que es un organismo completo, y como tal crece, vive y muere.

Admitió dos formas de la tísis: la 1.ª en la que la granulación es gris trasparente y pulula y se propaga con suma rapidez por el parénquima pulmonar, y la 2.ª en la que se desarrolla despacio, se convierte en opáca y amarilla. La una es la tísis aguda, sub-aguda ó galopante, y la otra es la tísis crónica ó comun. Esta última es la que considera pertinente por ser la única que permite el tratamiento termal y en ella hay dos soluciones principales que considerar. En la primera, el tubérculo adulto se hace más y màs denso, el elemento celular va desapareciendo y constituye, ya el tubérculo cretáceo ó el tejido fibroso. Esta es la vejez apetecida de la granulación que tiene tendencia, segun los últimos trabajos científicos á convertirse en el último de los tejidos mencionados; tendencia que es preciso favorecer, ya por medicaciones generales que combatan la diatésis generadora, ya locales que puedan aislar la granulación, permitiéndole cumplir su *involución*. En la segunda solución, el tubérculo se impregna de materias grasas y amorfas, se reunen unos con otros y forman aglomeraciones discretas ó confluentes que la escuela alemana considera como productos de inflamación vulgar; pero cuya identidad de naturaleza ha demostrado el microscópio; pero sea de esto lo que quiera, en todo caso el pronóstico es grave por encontrarnos alejados de la transformación fibrosa. Sin embargo, añadió, aun en este caso no debe formarse *á priori* un pronóstico fatal puesto que las masas tuberculosas pueden quedar estacionarias por un tiempo más ó ménos largo, ó provocar una reacción en la que se reblandecen y son expulsadas. Dijo; que estos pormenores son, aun cuando largos, útiles para dar alguna luz so-

bre la acción patogenésica de los manantiales termales en el tratamiento de la tuberculosis.

Manifestó; que podia haber descrito muchas variedades del tubérculo pero era màs sencillo presentarlo bajo sus diferentes aspectos de granulación gris, nódulo miliar, nódulo fibroso ó caseoso que eran las tres grandes etapas de su vida.

Que es necesario favorecer el paso al estado fibroso y cuando no se pueda obtener esto, por tratarse de masas caseosas, se debe por todos los medios tonificar al enfermo, aislar lo más posible las aglomeraciones y mantenerlas inertes ó ayudar á la eliminación y cicatrización ulterior de la pérdida de sustancia; siendo uno de los medios más sérios la medicación por las aguas minerales que ha sobrevivido á los ataques de sus enemigos y lo que es más, à las torpes apologías de sus partidarios que han querido hacer de cada manantial una panacea.

Despues pregunta: ¿Como obran las aguas minerales en la tísis? contestando, que de una manera muy complexa. 1.° Ejerciendo sobre la economía una acción general reconstituyente que evita la invasión de las zonas tuberculosas y precave por consiguiente la infección que amenaza á todo tuberculoso. 2.° Activando las funciones de los grandes aparatos, despertando sobre todo la de la nutrición que pertenece principalmente al sistema linfático. 3.° Ejerciendo una acción especial sobre la mucosa laringo-brónquica produciéndonos este hecho, que no se puede negar, la ventaja de aislar y proteger el tubérculo, suprimiendo los catarros y exudados vulgares y dándole libertad para llegar al proceso fibroso, que es el curativo. Combatió la teoría que niega á las aguas minerales toda acción directa sobre el tubérculo concediéndosela sobre las hiperemias y flegmasías sintomáticas, diciendo, que en un enfermo afectado de tubérculos y que experimenta un efecto bueno ó malo, (que para el caso es indiferente) con el uso de las aguas sulfurosas, debido sin duda á la eliminación del azufre bajo la forma de hidrógeno sulfurado, es imposible que este gas atraviese las paredes de los capilares y no tenga acción sobre los folículos esparcidos en ellas ó que se aloje como por

instinto en los folículos, ya en vías de formación, ya en estado de nódulos redondos. Dijo que esta falsa teoría estaba fundada en la reaparición de las flegmasias sintomáticas; pero lo que esto demuestra es, lo difícil que es obtener la curación en el indivíduo envenenado por la discrasia; pero nó, que no puedan acelerar la marcha de la evolución tuberculosa, ya por el reblandecimiento, ya por la transformación fibrosa. Despues manifestó, que el tratamiento de la tísis comun es profiláctico ó curativo; y al hablar del primero admite con Jaccoud tres grupos de estados mórbidos á los que corresponden una ó varias de las clases hidro-minerales siguientes: ferruginosas, cloruradas sódicas simples ó complexas y sulfurosas. Al primero, caracterizado por la debilidad constitucional, pueden ayudar gran número de manantiales, eligiendo entre las tres clases, segun los antecedentes y temperamento de familia y de indivíduo. Al segundo, que se caracteriza por la misma debilidad unida á la anemia globular, convienen los ferruginosos; y al tercero, que se diferencia de los demás por manifestaciones actuales ó anteriores de la escrófula, deben aplicarse las clorurado-sódicas, clorurado-sulfuradas, clorurado-iodo-bromuradas y las sulfurado-sódicas ó cálcicas.

Dijo; que no podia ménos de decir algunas palabras sobre la profiláxis de las enfermedades de pecho por las aguas de Eaux-Bonnes: que ya Andrieu se ocupó de ello en 1847, y que Pidoux en 1877 obtuvo la más alta recompensa de la Academia de Medicina de Francia, presentando una Memoria sobre el particular: que este último dice, existen tres enfermedades crónicas capitales, escrófula, artritismo y sífilis, que todas conducen á la tísis pulmonar, y en cuanto á la cuarta enfermedad capital de Bazin, el herpetismo, es considerado por Pidoux como tipo fugaz proteiforme y ya degenerado. Esto no tiene mucha importancia en la práctica; pero si á cualquier niño ó adolescente atacado por una de esas tres discrasias que amenazan tísis, se les instituye un régimen reconstituyente, las aguas de Eaux-Bonnes juegan uno de los principales papeles.

Llegó despues al tratamiento curativo de la tísis comun, di-

ciendo, que hubiera deseado empezar hablando de los climas; pero es asunto que ya se ha tratado, que es demasiado largo y que las poblaciones termales renombradas estan situadas en los altos valles y por tanto se sigue en ellas ambas curas, doble tratamiento que está indicado en todas las faces de la tísis crónica.

Añadió, que las indicaciones ó contraindicaciones proceden del carácter primitivo ó secundario de la tuberculosis cuya distinción no juzgó muy importante, puesto que la misma agua puede convenir á tísis de distinto orígen, y del modo de reaccionar el indivíduo que es lo capital, es decir, la relación entre el enfermo y la afección; relación, que varia segun el medio donde se mueve el indivíduo y su idiosincrasia, existiendo á veces tolerancia y ausencia de reacción y á veces intolerancia y signos reaccionales más ó ménos marcados. Entre estos últimos los que merecen más atención son:

1.º—La calentura: Si esta es la de tuberculización inicial contra-indica las aguas minerales; pero sucede lo contrario si es la fiebre héctica remitente ó intermitente, ó la de accesos erráticos.

2.º—La hemoptísis: Si es reciente y abundante se debe aplazar el tratamiento; pero si no reune estas condiciones nunca es una contraindicación apartándose en esto, tanto de la opinion de ciertos hidrólogos que prohiben á los hemotóicos la cura termal, lo que equivale à prohibirla á todos los tuberculosos, cuanto de Pidoux que afirma que es útil la hemoptisis termal, limitándose á aconsejar á los enfermos que esperen tres ó cuatro semanas para empezar la cura.

3.º—La diarrea y los sudores nocturnos: Son una contraindicación si son signos de enteritis tuberculosa ó de consunción rápida.

Hizo la división de la tísis en erética y tórpida no con relación á la enfermedad en sí misma sino atendiendo á la reacción del enfermo; exigiendo la primera el uso de aguas poco excitantes, y la segunda el de las excitantes. Dividió, pues, las aguas en dos grandes grupos segun esas condiciones, no por su compo-

sición química sino por su acción patogenésica, añadiendo, que estas cualidades de las aguas varian segun las dósis.

Entró enseguida á enumerar las aguas del primer grupo, diciendo, que antes de elegirlas se debe conocer si la tísis es primitiva ó secundaria, el modo de reacción del enfermo y las propiedades patogenésicas de cada fuente y de cada clima. Citó por órden de fuerza las de *Ems* y de *Royal* bicarbonato-clorurado-sódicas prefiriéndo las últimas por su altura (450 metros;) las clorurado-sódicas de Soden y de Ischl que solo prestan servicios en la fase inicial contra las lesiones superficiales de la afección; Weissembourg, en Suiza, útil contra el catarro bronquial; Lippspringe en Westfalia, bicarbonatada-cálcica, contra los catarros superficiales en el principio de la tuberculosis; Panticosa y Urberuaga de Ubilla, muy ricas en gas azoe, que las distingue de las demás y á las que se atribuye una acción calmante y resolutiva de las congestiones perituberculosas; Ontaneda, sulfídrico-salina, aconsejada contra las bronquitis herpética y escrófulosa; el Molar y Cortejada clorurado-sódico-sulfídricas para los catarros laríngeos y bronquitis sencillas; Saint Honoré sulfurada ligera que sólo obra en el catarro de la primera faz de la tuberculosis y en las congestiones pulmonares de naturaleza artrítica, Amelie-les-Bains tambien sulfuradas que sirven, gracias á su clima; pero cuyas estadísticas de cura termal publicadas por los médicos militares franceses son poco satisfactorias.

Despues de este grupo que obra por sedación, pasó á ocuparse de las aguas excitantes propiamente dichas, que obran por irritación sustitutiva; pero cuyos efectos finales y curativos son por sedación general ó local, estando en relación el grado de excitación producida con la cantidad ingerida y el modo balneoterápico usado.

Empezó citando en este grupo á La Bourboule, clorurado-sódica arsenical, para ciertas tísis secundarias de orígen escrofuloso; Le Mont-Dore bicarbonatada arsenical para los asmáticos y tísicos artríticos en los primeros periodos; Saxon en Suiza, bicarbonatado-cálcico-iodadas, que se aconsejan, contra la tuberculo-

sis complicada de infartos ganglionares. Le Vernet (Pirineos Orientales) sulfurado-sódicas que se utilizan mejor para entidades morbosas distiutas de la tísis y cuyo uso exige mucha prudencia. Marziol en Saboya, y Betelú en España, sulfurado-sódico-sulfídricas, inferiores á las aguas pirenáicas por su baja temperatura y que se usan en inhalaciones y pulverizaciones contra las flegmasias sintomáticas de los dos primeros grados de la tuberculización. Santa Agueda sulfurado-cálcicas frias, apropiadas á los catarros de la laringe y de los bronquios en indivíduos que han tenido ó tienen dermatósis. Caldas de Oviedo, bicarbonatado-cálcicas y azoadas, para las primeras fases de la tuberculosis, creyendo que se debe atribuir su importancia á los principios fijos y no al azoe.

Siguen despues Allevard, Pierrefonds y Enghien, sulfurado-cálcicas frias, convenientes para las faringo-laringitis catarrales ó herpéticas. La Puda, sulfuro-clorurado-sódicas de rica mineralización y preciosas para la escrófula, linfatismo y ciertas dermatósis secas; pero que no deben usarse en la tísis sino en las formas muy atónicas y pasivas. Puede compararse á estas, el Uriage en Francia, que tiene sin embargo un poco más de sal y algo ménos de azufre. Entró despues á enumerar los manantiales sulfurosos de los Pirineos, entre los que citó á Luchon, que por sus numerosas fuentes ofrece muchos recursos contra las diátesis citadas sobre todo contra el linfatismo, escrófula superficial y sífilis; la del Pré, sulfurada-sódica, mejorará la angina glandulosa y el catarro pulmonar, siempre que falte ó esté latente el elemento tubérculo. Cauterets, tambien con muchos manantiales, permite graduar la medicación, usando entre ellos para la tuberculosis el de César ó de los *huevos*, en la forma muy lenta del mal, y en enfermos de constitución muy floja que permitan una medicación muy enérgica, y el de la Raillère, de buen éxito en las faringo-laringitis y en las lesiones bronquio-pulmonares poco profundas. Terminó esta enumeración, ocupándose de la estación de Eaux-Bonnes en donde ha adquirido una experiencia personal por su larga práctica en ella.

Dijo que ocupaba un lugar intermedio entre Cauterets y Luchon por su elevación, y tambien entre los manantiales de la Raillère y del Pié por su temperatura, riqueza de sulfuro y excitación patogenésica que provocan, por cuya razon se encuentran indicadas en mayor número de casos que las anteriores, hablando despues de las indicaciones y contraindicaciones de estas aguas. Al empezar por estas últimas, dijo: que la fiebre era una de ellas siempre que el termómetro marcase en el axila 38° ó 39° sobre todo por la mañana á pesar de los sudores nocturnos, y cuando además habia inapetencia y vómitos. Si depende de una bronquitis ó neumonía sintomática, hay que fijar mucho la atención puesto que se debe rechazar la cura termal si reviste el tipo contínuo; y puede seguirse si hay remisión marcada por la mañana. La segunda es la diarrea cuando hace sospechar que hay erupción granulosa en el intestino. La tercera es la hemoptísis que como antes ha dicho solo constituye una contraindicación cuando es reciente y tenaz.

En cambio los signos que indican el uso de las aguas de Eaux-Bonnes, son:

1.º—Ausencia de calentura ó pequeña fiebre del tipo intermitente ó remitente.

2.º—Tolerancia del enfermo para los medicamentos estimulantes que haya usado.

3.º—Alguna robustez, porque sin asimilación alimenticia no puede esperarse mejoría.

4.º—Que esté atacado uno de los pulmones para que el otro sirva de punto de resistencia.

5.º—En las lesiones de la laringe hay que distinguir, la *laringitis tuberculosa* de la *laringitis de los tuberculosos* pues esta última que es de naturaleza catarral mejora pronto con las aguas.

6.º—Falta de disnea ó que sea moderada.

Y 7.º—Se alivian de su afección torácica los gotosos que ven volver sus ataques de asma, sus hemorroides y sus arenillas; los herpéticos que ven reflorecer sus dermatosis y los neurósicos en los que se despierta una neuralgia no teniendo estos hechos

todo el valor que les atribuia Pidoux por ser raras esas erupciones antagonistas.

Continuó diciendo; que los efectos inmediatos de las aguas sulfuradas son á veces penosos, produciendo al principio fatiga, inquietud è insomnio, viniendo más tarde el efecto curativo por intermedio del aparato linfático y de la sustancia conjuntiva que son los órganos inmediatos de la nutrición; falta algunas veces esta excitación existiendo una incubación de semanas ó meses transcurridos, en los cuales suelen presentarse repentinamente dermatósis, cólicos hepáticos ó renales, etc.

Hizo despues un paralelo entre Eaux-Bonnes y Panticosa, diciendo que á esta última deben ir los enfermos impresionables de reacción fácil y que necesitan calmarse por el azoe y no excitarse por el azufre mientras que á las primeras están destinados los tuberculosos atónicos, tórpidos, caidos en la tísis por usura diatésica por degeneración de las cuatro enfermedades capitales, debiendo dirigir á Panticosa los enfermos que comen poco y asimilan mal para los que será muy útil la *Fuente del Hígado.* En fin, teniendo en cuenta la diferencia de altura entre las dos estaciones podia hacerse una cura de aire al mismo tiempo que la termal para lo que deberia haber hoteles en el mismo pueblo de Panticosa ó en otro punto, á 1,000 ó 1,200 métros, donde permanecerian los enfermos lo ménos tres dias, arreglando su marcha del modo siguiente: parada en el pueblo de Panticosa; residencia en los baños, y vuelta por Eaux-Bonnes ó vice-versa, segun la índole de la enfermedad y del enfermo.

De todo lo expuesto, terminó deduciendo las conclusiones siguientes:

1.ª—La histologia patológica demuestra que la tísis pulmonar es *una* y que no hay diferencia de naturaleza entre la célula pequeña del tubérculo miliar y la célula gigante del tubérculo caseoso.

2.ª—La histologia prueba que la granulación tuberculosa no es un producto muerto al nacer, sino un producto organizado que recorre el círculo de su evolución como todos los organismos vivientes.

3.ª—El último término de esa evolución consiste en la transformación en nódulos fibrosos aislados, inertes ó en masas lobularias, caseosas é irritantes.

4.ª—El ideal del arte debe ser favorecer el proceso curativo natural que es la metamórfosis fibrosa. Faltando ese resultado y si hay reblandecimiento de los productos caseosos, es preciso acelerar su eliminación; pues con buenas condiciones se puede obtener la reparación de la úlcera pulmonar.

5.ª—El remedio más eficaz de la tísis comun se encontrará en las aguas minerales ayudadas por un clima y una higiene apropiada.

6.ª—La indicación del tratamiento termal no deberá deducirse del grado anátomo-patológico de la dolencia, sino del modo de reacción del organismo.

7.ª—La marcha de esa reacción reclama la división en dos grandes clases: *a*, las tísis floridas ó eréticas en las cuales es marcada la irritabilidad tuberculosa pulmonar: *b*, las tísis pasivas ó tórpidas en las que esa irritabilidad no existe ó es débil.

8.ª—A esas dos clases de enfermedades corresponden dos grupos de aguas minerales, de composición variada, excitantes ó poco excitantes, pudiendo servir de tipo Aguas Buenas y Panticosa, respectivamente.

9.ª—Si los manantiales termales, ayudados por los climas son con frecuencia eficaces y curativos en la medicina del indivíduo, serian todavia mucho más eficaces como profilácticos en la medicina de la especie.

10.ª—Los médicos, con el concurso de los gobiernos, deberian, pues, por curas de aire de monte y de agua mineral, disponerse á prevenir la explosión de la tísis tuberculosa en los individuos y las familias amenazadas por las leyes de la herencia ó de las diátesis generadoras.

Usó de la palabra el Dr. Muñoz Barreda, diciendo, que cada una de las aguas minerales lleva una indicación especial, por lo cual no es posible decidirse por cada una de ellas, sino en

cada caso concreto; creyendo más en su acción profiláctica que en su acción curativa.

El Dr. Robert, dijo: que tambien el Dr. Cazaux se habia manifestado unicista en la Memoria que acababa de leer; pero que él, á pesar de estas nuevas afirmaciones y de toda la discusinn habida en el Congreso, léjos de modificar sus opiniones, quedaban mucho más arraigadas, porque á medida que se ha ido demostrando que por dó quier van apareciendo tubérculos, la tuberculósis iba perdiendo el carácter de unidad específica que por varios se le ha asignado.

En cuanto á la influencia de las aguas minerales, dijo: que era el primero en reconocerla; pero que distaba mucho de concederles el papel de agentes curativos, y sí, tan sólo el de modificadores de la lesión; insistiendo en demostrar que se habian involucrado términos muy diferentes al hacer sinónimas la profiláxis y la curación de las enfermedades; puesto que ya sabemos es muy distinto prevenir que curar.

Para él, el gran medio profiláctico y hasta modificador de la tuberculosis ya desarrollada es la *pleoterapia*, porque su experiencia personal le ha demostrado las grandes ventajas de los viages trans-atlànticos sostenidos por meses y aun años para corregir la tuberculósis. Concluyó combatiendo el aserto de Pidoux, referente al antagonismo que este clínico quiere establecer entre el reumatismo y el tubérculo, ya que en diferentes ocasiones ha visto desarrollarse paralelamente en algunos indivíduos aquellas dos enfermedades, como obedeciendo á una misma causa.

El Dr. Manzaneque, usó de la palabra diciendo: que el tratamiento de la tísis por las aguas termales, no puede ser exclusivo, como no puede serlo ningun otro medio terapéutico; pues este estado es la última etapa de una gran variedad de estados morbosos anteriores. La unidad dél tubérculo no excluye la variedad clinica de la tísis; pues el tubérculo, como cuerpo orgánico evoluciona en distinto sentido, segun el medio en que vive, es decir; segun la organisación del enfermo; de suerte, que las di-

ferentes tísis de la clínica no sólo son debidas á la edad de su elemento anatómico, sino que estarán en armonía con estas distintas variantes y presentarán distintas indicaciones no sólo unas respecto de otras, sino tambien cada una segun sus distintos periodos. Por lo tanto, al preguntar cuales son las mejores aguas minerales para el tratamiento de la tísis, no se puede contestar sino que las mejores son las indicadas en cada caso particular. La proposición de que los indivíduos que visiten á Panticosa se dirijan despues á Aguas Buenas, y vice-versa, no puede aceptarse porque los enfermos que necesiten ambas serán el menor número, habiendo muchos á quienes no convenga ninguna de las dos ó sólo una de ellas. Concluyó diciendo: que el tratamiento de la tísis nunca debe ser abandonado por el médico, puesto que hasta en los casos más desesperados, al parecer, se han obtenido curaciones.

El Dr. Cazaux, rectificó, diciendo: que creia en la unidad de la tísis, aun cuando cada caso particular reviste una forma propia. Que ha ido viendo repetidos casos de curación desde que dirige el establecimiento de Aguas Buenas, curación relativa en muchos casos, no quedando el enfermo en tan buena salud como si nada hubiera sufrido, pero sí en un estado satisfactorio que le permite vivir muchos años.

Terminada la discusión, el Dr. Novella leyó la siguiente Memoria, sobre las

Causas de la excesiva mortalidad en la primera infancia en las grandes ciudades, y medios de atenuarlas.

Señores:

Al honrarme el Excmo. Ayuntamiento de Madrid con la representación del Cuerpo de Beneficencia, me impuso un deber ineludible que cumplo en este momento al levantar mi humilde voz ante tan respetable Congreso.

Conocedor como soy de mis escasos méritos, nunca he pensado llenar cumplidamente mi cometido en el tema que me propongo tratar, y si áun agobiado por la premura del tiempo me decido á molestar vuestra atención, es tan sólo por no aparecer indiferente ó refractario ante la dilucidación de los grandes problemas aquí enunciados.

En estas luchas científicas, verdaderos torneos de la inteligencia, no sólo figuran en primera línea las grandes adquisiciones realizadas en provecho de la Ciencia, sino que cual fructifera semilla, germina en nosotros la idea de su engrandecimiento, estimulándonos á discurrir dentro del inmenso campo que nos presenta la medicina en todas sus esferas.

En medio de tantos adelantos sintetizados en el progreso moderno, fuerza es lamentarnos de que la higiene, base fundamental del mejoramiento de los pueblos, sea en extremo desatendida por todos los poderes públicos. Recorred uno por uno los estados de nuestra vieja Europa, y si los Cuerpos legisladores no olvidan por completo la alta misión que les está encomendada, las leyes que á higiene y sanidad se refieren, son generalmente defectuosas, y por lo tanto reportan muy escasa utilidad práctica.

La razon de este aserto la encontramos principalmente en vicios de procedimiento consistentes en la pequeña intervención que se dá á los Cuerpos consultivos; figurando en primera línea en la confección de estas leyes personas completamente extrañas á la materia, capaces sí, de concebir grandes proyectos, pero que llevados al terreno de la práctica adolecen de infinitos defectos que hacen imposible su aplicación.

No quiero entrar en otro órden de consideraciones, respecto á la necesidad de que nuestros gobiernos hagan cumplir lo que los reglamentos de higiene previenen, puesto que abismados en luchas políticas, conceden un papel secundario á este importante ramo de la administración. El mal es general, y si bien existen algunas naciones, aunque pocas, en que la salubridad pública merece una preferente atención; desgraciadamente España no se

encuentra en este caso, y prescindiendo por completo de los casos de epidemias, tenemos una estadística de mortalidad que verdaderamente asusta, sobre todo en lo que se refiere á la primera infancia.

Como estos hechos no pueden pasar desapercibidos para la clase médica, el primer cuidado que la Comisión Organizadora de este Congreso, ha tenido en cuenta al estudiar los temas que habían de discutirse, ha sido seguramente mejorar la condición de los pequeños séres de nuestra especie, indefensos siempre y que por lo tanto merecen una cuidadosa protección.

El Municipio de Madrid, deseoso de contribuir dentro de su esfera de acción, á provechosas reformas en pró de sus administrados, me encarga especialmente por conducto de mi dignísimo jefe auxilie en cuanto mis fuerzas alcancen á la mejor solución de los temas cuya discusión se anunciaba, y aun cuando sin tiempo siquiera para pensar, y lo que es más grave todavia, sin conocimientos especiales de la materia, voy á tratar de fijarme en algunos puntos capitales acerca de las «causas de mortalidad de la primera infancia en las grandes ciudades, y medios de atenuarlas.»

Vastísimo siempre el campo de la etiología, presenta un más difícil acceso cuando tratamos de investigar una cuestión que tantos cerebros ha torturado, obteniendo como única recompensa la firme convicción de la esterilidad de sus trabajos. En todos los países civilizados se han consagrado hombres ilustres al mejoramiento y conservación de nuestra raza, y á pesar de tantos esfuerzos, las estadísticas, elocuentes demostraciones de los hechos, nos prueban que en todas las edades, pero sobre todo en la primera infancia, la mortalidad léjos de disminuir camina en progresión siempre creciente; he tenido á la vista algunos cuadros referentes á grandes poblaciones del extrangero, que ponen de relieve esta verdad, y como ya ántes indiqué, España dá un crecido contingente á la mortalidad de las primeras edades, y sobre todo, hasta los dos años. En estadísticas extrangeras antíguas y únicas que he podido recoger, alcanza la cifra máxima,

Baviera que tiene 372 bajas por cada mil vivientes de cero á un año, Rusia y Austria, que cuentan en el mismo espacio de tiempo y proporción, 311 y 303 respectivamente, observándose la mortandad mínima en Noruega y Suecia, que difícilmente se eleva en el año á 150 por 1.000. A propósito he dejado de hablar de España, que en aquella época se hallaba colocada en el término medio, por más que trabajos recientes, aunque bastante incompletos por cierto, marcan un aumento notable, que suponemos reconocerá análogas causas en todos los países, y que por lo tanto no constituimos una escepción. Estas son las cifras totales, que representan la disminución de población en esta edad, estableciendo despues las diferencias que separan la mortalidad de hijos legítimos é ilegítimos, proporción infinitamente mayor en las ciudades que en el campo, condiciones climatológicas, alimentación, etc. etc.; puntos de los que siquiera sea ligeramente he de ocuparme en el curso de este trabajo.

Como vemos por los pequeños datos que dejamos apuntados, hay un desnivel notable entre las estadísticas de las naciones indicadas, que si en este momento no podemos darnos una razon positiva para que así suceda, hay que admitir el hecho, encadenado sin duda á circunstancias especiales de alimentación, clima ó cualquiera de los modificadores higiénicos conocidos.

Sin descender, por ahora, á más detalles, podemos consignar sin temor de equivocarnos, que la mortalidad de la primera infancia en las grandes ciudades, se eleva por término medio al 55 por 100 de los fallecidos, cifra verdaderamente desconsoladora, y que nos advierte la amenaza constante á la vida de estos pequeños séres.

Entrando de lleno en las causas que pueden originar tantos desastres, todos los tratadistas de higiene se ocupan preferentemente de las circunstancias en que se hallan colocados los niños de esta edad, y aunque de una manera más ó ménos hipotética, hacen responsable á la alimentación, falta de cuidados, y en una palabra, á la violación de los preceptos higiénicos, sobre todo en la clase proletaria, sin preocuparse para nada de otra cuestion

importantísima, cual es la que se refiere á nuestra organización, que si difícil es su estudio en el adulto, suben de punto estas dificultades al tener como únicos datos de apreciación los fenómenos que pueden suministrarnos los sentidos. Apropósito de este particular decia no ha muchos dias con muchísima oportunidad mi respetable amigo, el Excmo. Sr. D. Francisco Mendez Alvaro, «¿no acontecerà que fallezcan muchos niños en la primera edad de la vida por defectos orgánicos mal averiguados? Aun en lo material y mecánico ocurre que la máquina al parecer más perfecta desempeña mal su juego cuando es puesta en movimiento. Presumo que estas alteraciones orgánicas, y estas desarmonias funcionales que nadie ha estudiado con detenimiento, entran por mucho en la mortalidad de la infancia, así en las grandes como en las pequeñas poblaciones, y por cierto que fuera importante una estadística comparativa entre unas y otras.»

Los razonamientos que anteceden revelan perfectamente al hombre pensador que dedicado durante mucho tiempo al estudio de la higiene, no encuentra una razon poderosa que le obligue à admitir como causas positivas de la excesiva mortalidad en la primera infancia, las indicadas más ó ménos oportunamente por todos los autores; con toda seguridad no prescinde ni por un momento de la inmediata acción de los modificadores higiénicos, y precisamente aquí puede fundarse la estadística comparativa entre los habitantes del campo y las grandes ciudades, que si en España no podemos afirmar nada en concreto, tenemos á Francia que nos suministra valiosos datos en favor de los primeros.

En comprobación de lo que llevamos dicho, tendriamos que hacer un estudio anatomo-fisiológico del niño comparativamente con el adulto, y aun cuando el tiempo, ni la índole de este trabajo, me permitan entrar en grandes consideraciones sobre el asunto, me importa consignar que la organización del primero descendiendo hasta los más pequeños detalles, responde perfectamente à las múltiples necesidades de esta época de la vida, representada más que por la nutrición de sus elementos anatómicos, por el crecimiento, reproducción y transformaciones de estos factores bio-

lógicos; para llenar cumplidamente estos actos, observamos una energia infinitamente mayor en las actividades orgànicas, y la incesante renovación molecular, se verifica con regularidad dentro del fisiologismo en los niños perfectamente constituidos.

Estudiadas las leyes de la vida, vemos que la de crecimiento se cumple en primer término en todas las esferas, y la resistencia que opone la organización infantil al ser influenciada por los agentes exteriores nos lo demuestran las violentas reacciones traducidas por la extraordinaria altura que alcanza la fiebre; de aquí se deduce, que las causas capaces de producir este desequilibrio funcional han de ser poderosísimas, y mucho más cuando llegan á la destrucción completa de la vida. Asunto es este discutible, y que se separa de las opiniones más generalmente admitidas, por más que no puede existir antagonismo entre una y otra manera de pensar, y mucho más cuando dentro de poco he de ocuparme de un segundo órden de causas mejor estudiadas y de fácil adaptación en casi todos los casos. En síntesis, diré, que mis razonamientos son hoy de escaso valor para darnos una explicación categórica y terminante del hecho que se discute, pero al ménos pueden indicar el camino de nuevos descubrimientos, para que poderosamente auxiliados de la experimentación convirtamos una mera hipótesis en verdad, perfectamente demostrada. Nada tan complejo como nuestra organización, y nada por lo tanto más digno de estudio: recordad el ejemplo que antes os he citado y sin gran esfuerzo comprendereis que esta complicación de órganos y aparatos necesita una perfecta armonía cuya resultante es la salud, y si este requisito se pierde ó no ha existido nunca, nos colocamos dentro de lo anormal y patológico.

Pensemos sériamente en esta cuestión, y ya que no pueda atribuirme la gloria de la prioridad, por lo ménos me pertenece la de su iniciación en este debate de donde confiadamente espero han de sacarse conclusiones importantísimas que nos estimulen á seguir la senda emprendida, ó nos hagan comprender el error en que hayamos incurrido.

Aparte de este grupo de causas que en último resultado de-

ben existir en análoga proporción en el campo y las ciudades, réstanos averiguar cuales son en el órden de importancia, las que ocasionan esta marcadísima diferencia entre uno y otro punto. Inútil sería detenernos mucho en el estudio de las diferentes clases sociales que pueblan nuestras grandes capitales, así como tambien las diversas circunstancias que rodean al inmenso número de familias que apénas pueden satisfacer las mas apremiantes necesidades de su vida orgánica. Sin que digamos más sobre el particular, necesariamente ha de recaer nuestra atención sobre el pauperismo.

El médico de beneficencia domiciliaria sabe mejor que nadie como vive y vé como muere la generalidad de los indivíduos de esa desdichada esfera; arrastrando una vida de penalidades, apenas si tienen el pan necesario para su sustento; habitan generalmente en los barrios màs insalubres; sus incómodas y estrechas viviendas no bastan para cobijar á su dilatada familia, llegando hasta el extremo, triste es decirlo, de verse privados del alimento por excelencia, del aire atmosférico. En estas condiciones, faltos generalmente de aire, de luz y de sol, sobre todo, las mugeres y los niños, faltos tambien del abrigo necesario para preservarse de la inclemencia del tiempo, y no llegando á su sangre los elementos necesarios que compensen sus constantes pérdidas, lógico es pensar que constituyen el terreno màs abonado para desarrollar su acción los agentes morbíficos, que obrando de una manera lenta y constante concluyan con la existencia de tan desgraciados séres; esto es cuanto se refiere á la clase en general, y si como objeto principal de nuestro estudio nos fijamos en lo que ocurre en la primera edad de la vida, todavia nos llama la atención, como no tenemos que lamentar mayor mortalidad.

Remontàndonos á los antecedentes hereditarios, y suponiendo la posibilidad de trasmitir los padres á los hijos diferentes gérmenes patológicos, nos basta el ligero estudio qne hayamos podido hacer de las enfermedades diatésicas, para comprender que de una madre escrofulosa han de nacer, por lo ménos, hijos

extremadamente linfáticos, así como un padre sifilítico les trasmite con demasiada frecuencia esta discrasia: ved, pues, como las modernas teorias de los gérmenes celulares pueden tener aquí perfecta aplicación, y no pocos niños muertos á consecuencia de tubérculos en los intestinos, hígado, meninges, etc., han reconocido como principal elemento de causalidad, padecimientos análogos de sus padres, aun cuando localizados en distintos órganos.

Dejando á un lado estas razones, que como causas màs ó ménos poderosas de mortalidad en la primera infancia no pueden ser discutidas, nos encontramos con una cuestión importantísima, cual es la que se refiere á la alimentación.

Una verdad completamente demostrada es la conveniencia de alimentar á los niños en la primera edad de la vida, única y exclusivamente con leche; analizado minuciosamente este producto natural nos encontramos como principales factores la caseina y el azúcar; en la primera tenemos que estudiar un cuerpo albuminoso, que se transforma fácilmente en albùmina y fibrina, el fosfato de cal cuya mayor abundancia en la economía garantiza el perfecto desarrollo del tegido oseo, asi como el de potasa entra por mucho en la constitución del muscular, y por último el ácido láctico, la manteca, el agua, y diferentes sales en pequeñísima proporción que coadyuvan à la acción nutritiva y reparadora de este compuesto, capaz por sí sólo de presidir á las leyes de crecimiento, en la primera edad de multitud de séres de distintas especies.

Sentado este principio, la madre en primer término debe criar à sus hijos siempre que circunstancias especiales ligadas á su organización no nos adviertan la imposibilidad de realizar ese deseo, y sólo en estos casos, por desgracia frecuentes, podremos aconsejar entregue sus hijos á manos mercenarias, que aparte de los infinitos inconvenientes al alcance de todos, y á pesar de que la inspección de salubridad pública en Madrid y otras provincias cumple como debe hacerlo, la estadística de reconocimientos arroja un total de 28 por 100 de nodrizas no aptas para la

lactancia, y lo que es más grave todavía, más de un 50 por 100 de esta cifra son sifilíticas.

Con estos datos, fácil es suponer que los niños á quienes lactan estas mugeres, tarde ó temprano han de aumentar la cifra de mortalidad, y áun con la patente de ineptitud á cambio de una pequeña cantidad de dinero infiltran lentamente su veneno á los infelices seres que les entregan, criminalidad cien veces mayor, puesto que no pueden alegar ignorancia respecto de sus padecimientos.

La lactancia directa por las hembras de animales, la artificial por medio del biberon ú otro aparato cualquiera, y por úlmimo, la alimentación prematura, han sido extensamente discutidas en todos tiempos y paises, habiendo llegado à la conclusión de que sólo en rarísimas excepciones puede admitirse este sistema de alimentación, que cuenta casi tantas víctimas como ensayos hayan podido hacerse.

En resúmen, y para terminar con estas brevísimas consideraciones acerca de la alimentación en la primera edad, dejaré sentado el hecho perfectamente demostrado, de que la lactancia materna es preferible, hablando en tésis general, y cuando esto no sea posible, la mercenaria, por más que Arnoult, Bertillon, Brochar, Broca, Husson, y tantos otros médicos franceses, hagan responsable á este género de alimentación, de las notables pérdidas que la Francia experimenta en los niños menores de un año, si bien la vigilante protección de una Sociedad ha logrado reducir algun tanto, tan temible mortalidad.

Un asunto importantísimo, ligado á la alimentación en esta época de la vida, es el que se refiere al destete de los niños. Perfectamente estudiada la primera evolución dentaria, vemos que difícilmente se completa antes del año y medio, y que por consiguiente, el régimen alimenticio á que ha de sugetárseles hasta este tiempo, difiere muy poco del de los primeros meses de la vida; las sustancias ingeridas cuanto más sólidas sean han de sufrir una mayor preparación que las haga aptas para ser digeridas, con más facilidad, y en este caso, como los elementos para la

masticación son insuficientes los resultados han de ser digestiones imperfectas, resíduos, que sufriendo una mayor fermentación en el aparato gástrico, hacen enfermar á esta víscera, y siguiendo en este órden de cosas, no tarda en hacerse partícipe la nutrición que llega á ser deficiente en extremo. No hay un sólo médico que tenga á su cargo una clínica de niños pobres, que no presente una estadística de mortalidad excesiva, y aparte de las causas que á la ligera hemos estudiado no entra por poco la que nos ocupa en este momento; muchas madres cuya alimentación es insuficiente para ellas mismas, y que se ven obligadas á lactar á dos niños á un tiempo, nodrizas que ponen en pràctica diversas industrias cuando la leche les falta, embarazos repetidos en la clase proletaria, etc. etc.; hé aquí las causas que anticipan el destete y que son un verdadero semillero de enfermedades, que en un plazo breve aumentan considerablemente la estadística de mortalidad en la primera infancia.

Muchos higienistas al ver la desconsoladora cifra de defunciones que alcanzan las inclusas y hospicios, han creido encontrar un inmenso perjuicio en la permanencia de estos centros, y ya que sea muy difícil disminuir el número de niños abandonados, han juzgado prudente aconsejar á los gobiernos la clausura, ó por lo ménos la disminución de los tornos, medida que sólo ha podido realizarse por muy corto tiempo, pues la mortalidad fuera de estos asilos ha aumentado considerablemente, à la par que la criminalidad ha tomado notable incremento. Cierto es que la proporción no puede ser más lastimósa, pero por razones al alcance de todos, sabemos que los hijos ilegítimos dan siempre una mortalidad mayor en el primer año de la vida, y si á esto se agregan las malas condiciones en que por lo general se hallan colocados, el escaso tacto en la elección de nodrizas y la poca vigilancia de que son objeto despues de la salida de los establecimientos benéficos, todo esto hace que el mal, léjos de decrecer aumente en todas partes, siendo una prueba bien elocuentísima por cierto las fúnebres estadísticas de estos Asilos.

Insistir más sobre este particular, lo creo perfectamente

ocioso, puesto que con gran copia de datos, le vemos tratado con profusión en folletos, monografías y extensísimas obras de higiene, demostrandonos hasta la evidencia que si algo falta por estudiar respecto à las causas de la mortalidad en la primera infancia no son en primer término responsables los médicos de tanto desastre, puesto que en su mano no està remediar lo que sólo á los altos poderes les està encomendado.

Abandonando por un momento el campo de la higiene, se ocupa el Director de la clínica de Málaga en estudiar otro órden de causas, independientes de esta importantísima rama de la Medicina, fijándose de un modo principal en las imprudencias terapéuticas, de que con harta frecuencia son objeto los niños. Acusa en primer término el Sr. Abela, á las madres que pretendiendo escudarse con la falsa experiencia de curanderos, y mujeres de numerosa prole, obedecen ciegamente sus prácticas rutinarias, y en todas las enfermedades de la infancia ven la perfecta indicación de los purgantes. Tanto es esto así, que en las consultas públicas que diariamente se celebran en las casas de socorro, con dificultad se nos presenta un niño á quien la suspensión de la baba—supuesto empacho gástrico—y otras mil cosas por el estilo no hayan obligado á la madre al inmediato empleo de un purgante más ó ménos perjudicial; y si todavia el intrusismo hiciera aqui punto final no tendriamos mucho de que lamentarnos, pero es verdaderamente desconsolador oir à cada paso que estos consejos han sido dados por casi compañeros nuestros de profesión, que creyéndose capaces de diagnosticar una dolencia, no titubean en propinar sus remedios, basados en un juicio diagnóstico desprovisto de todo fundamento científico.

Inútil es que yo me detenga en explicar las distintas acciones de tan imprudente y en muchos casos peligrosa medicación, porque además de ser á todos perfectamente conocidas, creeria ofender la ilustración de tan respetable auditorio; sólo si diré que como resultado final agranda de una manera considerable la puerta de entrada á los procesos debilitantes, que en último término vienen à engrosar las filas de mortalidad.

Tambien nos habla el ilustrado médico malagueño del cocimiento de adormideras, que dice emplean las madres para procurarse libertad el mayor tiempo posible; no discutiré este hecho, por más que afortunadamente he tenido pocas veces ocasión de comprobarlo. El plan antiflogístico directo, las preparaciones mercuriales, y algunas otras sustancias medicamentosas, son objeto de justa censura, pues el niño que siempre está á falta de elementos de nutrición y crecimiento, necesita economizar hasta donde sea posible el gasto de escreciones y secreciones dentro del límite fisiológico, y con mucha más razon no sufrir la pérdido de un solo glóbulo rojo sino en casos verdaderamente excepcionales.

Despues de un procedimiento analítico incompleto, difícil es llegar á una verdadera síntesis, por más que en lo que á higiene se refiere todo cuanto podamos decir de la falta de su observación es perfectamente acomodable á la etiología de la mortalidad en los niños, y dudo que á pesar de nuestros esfuerzos, la clase llamada proletaria ha de continuar en la misma angustiosa situación en que hoy se encuentra; las reformas indispensables en las construcciones continuarán siendo el tema obligado de todos los higienistas, y no pudiendo mejorar la condición del obrero, dicho se está que los medios en que vive han de erigirse constantemente en amenaza de la vida de sus hijos.

Respecto à la alimentación de la primera infancia, nos remitimos á todo lo dicho en párrafos anteriores; preferiremos siempre la lactancia materna; y si grandes dificultades se opusieran á nuestro deseo, admitimos la mercenaria pero á condición de que por la Inspección de salubridad pública se practiquen minuciosos reconocimientos à fin de no caer en los escollos mencionados, y puesto que á pesar de todo pueden cometerse fraudes que esterilicen este trabajo, excitaremos á nuestras autoridades para que vigilen y hagan cumplir los reglamentos, imponiendo penas correctivas á las nodrizas que, declaradas no aptas, pretendan encargarse de lactar, así como tambien á las que con diferentes industrias puedan contribuir al aumento de mortalidad; proscri-

biremos casi en absoluto la lactancia artificial y alimentación prematura, por creer que á poder hacerse una estadística verdad, apénas si obtendriamos el 10 por 100 de niños que llegaran á la edad de cinco años; la época del destete no deberá pasar despues de terminada la primera evolución dentaria, así como por el contrario haremos ver la necesidad de que nunca se anticipe á este tiempo, estableciendo en las casas de Beneficencia que los médicos asignados à ella, sean los encargados de marcar el momento en que los niños deben variar de alimentación; desgraciadamente los fondos de que disponen estos establecimientos, no serán en la mayoria de los casos bastantes á cubrir estas atenciones, pero entiendo que los pocos que existan, deben preferentemente aplicarse á este objeto, mejorando de esta manera hasta donde nos sea posible la condición de nuestros pequeños séres, previniendo al mismo tiempo un sin número de accidentes que frecuentemente vienen á engrosar sus estadísticas de mortalidad.

A pesar de sus múltiples inconvenientes, creemos de verdadera necesidad la existencia de los tornos, si bien los asilos á donde van á parar estas desgraciadas criaturas, necesitan reformas fundamentales como las propuestas por el Dr. Ametller en su discurso de recepción en la Real Academia de Medicina de Madrid, año 1858, y como quiera que sean las mismas de que me he ocupado hablando en términos generales, prescindo de su enunciación para no incurrir en repeticiones ociosas que harian extremadamente difuso este ya imperfecto trabajo.

Las imprudencias terapéuticas de que son víctimas los niños, hondamente arraigadas por desgracia, necesitan para su corrección un incansable celo por nuestra parte, haciendo ver á las madres los peligros que puede acarrear su inoportuna medicación, y ya que contra el intrusismo hasta hoy hemos sido impotentes, aunemos nuestras fuerzas en bien de la humanidad, y puesto que existen autoridades encargadas de corregir estos abusos, excitemoslas para que con su poderosa ayuda podamos destruir un factor etiológico importantísimo de mortalidad.

Este es en conjunto el mal delineado boceto del vasto tema

que en vano pretendí tratar; nada nuevo puedo deciros, porque harto sabeis que con ligerísimas excepciones el asunto es perfectamente conocido por todos; tampoco ignorais que la higiene nos brinda con abundantes manantiales para disminuir algun tanto tan terribles estadísticas, pero lo poco que yo he indicado, y lo mucho que puede decirse no pasará nunca de ser un sueño irrealizable al ménos en absoluto, debiendo concretarnos á poner de relieve lo que con un poco de celo por nuestros gobiernos, y una recta administración pueda con el tiempo lograrse, siendo mi satisfacción extrema si nuestros esfuerzos en pró de la clase desvalida, logra disminuir siquiera en una pequeña parte la excesiva mortalidad de la primera infancia en las grandes ciudades.

Sujetàndonos estrictamente al reglamento de la Junta Organizadora de este Congreso, voy à plantear las conclusiones, objeto de esta defectuosa memoria, que prescindiendo de pequeños detalles pueden enunciarse como sigue. 1.ª que aun cuando sólo en concepto de hipótesis pueda admitirse, no tenemos la seguridad de que el organismo del niño se encuentre en completo estado de perfeccionamiento, y sin que en el actual órden de cosas podamos darnos la razon, sea una causa latente de mortalidad en las primeras edades: 2.ª que las condiciones higiéniças en que por lo general vive la clase obrera, han de ocasionar frecuentes defunciones en los niños, pudiendo sólo evitarlas, construyendo casas en los barrios extremos, donde por una módica cantidad, con arreglo á sus fuerzas, no se vean privados de los tres elementos primordiales y necesarios para la salud y la vida, cuales son, aire, luz y sol; 3.ª que demostrada por los hechos la inconveniencia de todo género de alimentación en la primera edad de los niños que no sea la leche, debe adoptarse esta como la única; si puede suministrarla la madre preferentemente á todo, y en caso negativo la mercenaria, pero reglamentando en debida forma la inspección de salubridad en toda España y principalmente en las populosas ciudades. 4.ª que el destete prematuro puede aumentar y de hecho aumenta la cifra estadística de defunciones en los niños, pudiendo sugetarse este acto á reglas

fijas cuales son las que se refieren á la terminación de la primera evolución dentaria; 5.ª que estudiadas las causas de mortalidad en las inclusas, vemos que pueden comprenderse en los extremos generales indicados, y que como aquellos pueden modificarse favorablemente; y 6.ª y última; que las imprudencias terapéuticas ocasionan sérios conflictos, siendo el único remedio la persecución del intrusismo en todas sus esféras, y nuestros persuasivos consejos á las madres, haciéndoles ver que sólo el médico es el encargado de tratar las enfermedades de sus hijos, tarea siempre difícil, y por lo tanto que necesita un estudio preferente.

He creido señalar los puntos capitales que abraza el tema enunciado, os lo presento descarnado de toda belleza literaria, para que vosotros le adorneis con las riquísimas galas de vuestra oratoria; obligado por la necesidad, y dispuesto siempre á coadyuvar con mis escasas fuerzas á los grandes ideales de la clase médica, no he vacilado un momento ante la penosa misión que me impuse: disculpadme en gracia de mi buen deseo en pró de la dignísima corporación á quien represento.

He dícho.

El Dr. Tuñon, dijo: que no se levantaba para objetar la bella memoria del Sr. Novella, sino para señalar una de las causas que en su opinion tenian más influencia en la mortalidad de la primera infancia, y que próximo á terminarse el debate sobre problema tan interesante, veia con sentimiento que no se habia indicado. Afirmó, que si es grande la mortalidad de los niños en las grandes poblaciones de Europa, es mayor en España, y más aun en Sevilla, donde segun una estadística formada por él, de los años 71 al 75, arroja una cifra mayor del 50 p.% de muertos de uno á siete años, atribuyendo esta cifra tan elevada á la falta de conocimientos higiénicos en la madre de familia. En nuestra sociedad se educa á la muger más en lo brillante que en lo útil, así es que la madre se encuentra despues sin las nociones precisas para dirigir la lactancia y demás cuidados que el pequeño necesita para dotarlo de un organismo fuerte y robusto, y para prestarle los primeros auxilios en sus enfermedades. Concluyó exci-

tando el celo de los miembros de la Sociedad Española de Higiene para que lleve su gestión á las esferas del Gobierno, y sea obligatorio en las escuelas de ambos sexos, el estudio de la Higiene.

El Dr. Pizarro, dijo: que eran las principales causas de la mortalidad de la infancia, los nacimientos ilegítimos, la lactancia mercenaria, y la ignorancia de las reglas higiénicas. Respecto á lo primero, dijo: que la muger que falta á sus deberes procura casi siempre la destrucción del nuevo ser. A lo segundo, que ya habia sido en Francia objeto de una ley especial que aquí debia instituirse, y que respecto á la tercera de las causas que habia indicado, veia que su remedio era divulgar por todos los medios posibles el conocimiento de las reglas higiénicas.

El Sr. Lasso y Cortezo, pronunció algunas frases encaminadas à demostrar las dificultades con que podria tropezar la realización de las reformas indicadas.

El Sr. Novellas, rectificó en breves palabras, identificándose con lo dicho por los Sres. Tuñon y Pizarro.

Por el Secretario, señor Marimon, se dió lectura á la Memoria del Dr. Cazenave de la Roche, sobre los temas siguientes:

1.º Estudio comparativo de las aguas nitrogenadas, y determinación de sus efectos en los procesos tisiógenos.

2.º Aguas minerales más convenientes para el tratamiento del tubérculo pulmonar.

Señores:

Los organizadores del Congreso Médico de Sevilla, han dado pruebas de gran sentido clínico al inscribir en el programa de sus trabajos el «Estudio comparativo de las aguas naturales azoadas con determinación de sus efectos en los procesos tisiógenos.»

Al poner esta interesante cuestion de hidrología médica en la órden del dia, han querido verosímilmente mis honorables co-

legas ilustrar con la discusión general uno de los puntos mas delicados y segun mi opinion, el màs escabroso de la medicina termal y llegar de esta manera á un conocimiento más completo de las indicaciones y contraindicaciones de las *aguas azoadas* en el tratamiento de la màs mortífera de las enfermedades: me refiero á la tísis pulmonar.

Los prácticos que como yo, ejercen cerca de las principales estaciones termo-invernales, en estos vastos teatros clínicos, donde se observa la tuberculosis de todas procedencias, en sus diferentes grados y bajo su doble modalidad mórbida, conocen demasiado el extenso alcance de esta proposición sometida al estudio para no apreciar su perfecta oportunidad.

La segunda cuestion hidrológica colocada en el programa de los trabajos del Congreso, tiene por objeto la determinación de *las aguas minerales más convenientes en el tratamiento de la tuberculosis.* Esta segunda proposición está virtualmente contenida en la primera de la que no es más que un complemento lógico: así es que creo poder, sin apartarme del espíritu del programa, reunirlas en este mismo trabajo que tengo el honor de someter á la elevada apreciación de esta sábia asamblea.

Seré breve: los quince minutos reglamentarios concedidos á toda lectura no tolerando más que conclusiones, me obligan á reservarme la publicación ulterior de las pruebas clínicas en su apoyo.

Antes de entrar de lleno en el asunto, creo indispensable ponerse de acuerdo sobre lo que se llama «Aguas minerales azoadas.» Esta clase de aguas minerales, designadas así por la hidrología española, no figura bajo esta denominación en las clasificaciones hidrológicas francesas, y segun yo creo, estas últimas no tienen razon puesto que es buena: sólo me parece incompleta, y añadiendo á la calificación principal de azoadas el sobrenombre de salinas, se les daría una precisión más científica. ¿A que familia de aguas minerales corresponde la clase de aguas salino-azoadas, en nuestra nomenclatura hidrológica? Si

se considera su modo de mineralización, sus propiedades químicas, su patogenesia y sus aplicaciones médicas, es fácil ver que bajo muchos conceptos entran en esa categoría mal definida en sus caracteres que designamos con el nombre de salinas. Esta clase hidrológica se encuentra formada por todos los manantiales minerales que no son sulfurosos, ferruginosos, alcalinos ni acídulos.

Entre los ciento doce manantiales minerales clasificados, que constituyen el rico caudal de la Península española, tres solamente pertenecen á la clase de los salinos-azoados. Figuran bajo el nombre de azóticos ó nitrogenados salinos en el notable tratado de D. Pedro María Rubio, y son 1.° Caldas de Oviedo; 2.° Cestona; 3.° Panticosa. Los tres son similares bajo el aspecto de su mineralización; pero más adelante veremos que la similitud está lejos de ser tan grande si se les considera bajo el aspecto de sus aplicaciones médicas; lo que demuestra una vez más la inanidad de las deducciones químicas aplicadas á las investigaciones clínicas.

La Francia no cuenta, propiamente hablando, con manantiales salino-azoados. Es muy rica en aguas salinas, pero no hay entre ellas alguna que por su especialización terapéutica sea aplicable sériamente en el tratamiento de la Tísis pulmonar.

Lippspringe en Westfalia y Wissemburgo en Suiza, (Canton de Berna) ofrecen únicamente por sus caracteres químicos y por sus propiedades médicas una analogía real con el manantial salino-azoado por excelencia: hablo de Panticosa (Huesca.) En un viage hidrológico que hice á Suiza y Alemania en 1865, visité estas dos estaciones balnearias y los informes que recogí ya en el mismo lugar, ya por los médicos de los dos establecimientos, unidos á las observaciones personales que he hecho en algunos enfermos que han usado estos dos manantiales, me autorizan á establecer una notable similitud entre Lippspringe y Wissemburgo con las aguas salino-azoadas españolas arriba mencionadas. No ignoro las pretensiones anti-tuberculosas de la «Bourboule» y de «Mont Dore» en Francia: pero la observación nos

ha demostrado superabundantemente que estas aguas bicarbonatadas cálcicas y sódicas y más ó ménos arsenicales no obran sino sobre el elémento vascular y no ejercen sobre la tuberculosis sino una acción efímera y sin profundidad. Blanquean el tubérculo; pero no modifican en nada su condición mórbida. De acuerdo en esto con mi respetable è ilustre maestro, Dr. Pidoux, considero el licor de Fowler, el arseniato de sosa y el ácido arsenioso como más eficaces en la tísis que las aguas de que se trata.

Separado este punto de la cuestión principal, tratemos de las aguas salino-azoadas exclusivamente: así es, pues, que à la triade hidrológica representada por los manantiales de Panticosa (España) y los succedaneos químicos las aguas de Lippspringe (Westfalia) y Wissemburgo (Suiza), se dirigirán nuestras investigaciones comparadas, tisiogràficas y terapéuticas.

No egercen las aguas salino-azoadas, más que otra agua mineral, cualquiera que sea la clase á que pertenezca acción alguna directa sobre el tubérculo pulmonar histológicamente hablando. Esto es un principio de hidrologia indiscutible hoy y de noción obanal para cualquier médico instruido y sério; pero, ¿es esto una razon para negar á las aguas minerales un valor medicinal en la tuberculosis? Si se aplicase este singular razonamiento á los diferentes agentes farmaco-dinámicos, se vendria á parar nada ménos que á reducir à la nada toda intervención médica.

Como todas las aguas á las que la clinica termal ha reconocido aplicaciones útiles en la tísis, las salino-azoadas ejercen en la economía una doble acción. La una electiva, especial y localizada en los órganos respiratorios, en los que combaten á su modo las lesiones peri-tuberculosas, los exudados, productos caseosos que tienen su asiento en el parénquima ó en los bronquios, ó á la vez en ambos. La otra es dinámica generalizada á todo el conjunto del organismo y restauradora de las funciones de nutrición alteradas, punto de partida, causa primordial y real de la tísis. Si las aguas minerales reconocidas como útiles en el tratamiento de la enfermedad distrófica se parecen bajo el concepto de su doble acción, difieren entre sí por el modo con que proce-

den para alcanzar el fin curativo. Los manantiales salino-azoados obran por vía de sedación de los sistemas nervioso y circulatorio, mientras que los demàs obran por vía de exitación sustitutiva. En la primera categoría de esta última clase figuran las aguas sulfuroso-sódicas de Aguas Buenas, siguiendo despues las bicarbonatadas-sódicas, las cloruradas y las más ó ménos arsenicales. No tengo para que ocuparme en esta primera parte sino de las aguas salino-azoadas.

Panticosa.—Si en esta clase de manantiales minerales hay alguno que por su eficacia en el tratamiento de la tísis pulmonar merezca ocupar el primer lugar en la lista, incontestablemente es Panticosa, tan claramente definido en su composición química como en sus efectos patogenésicos y medicinales. Estas aguas pueden ser en buen derecho consideradas como el tipo de esta clase hidrológica. Su vecindad con Aguas Buenas donde hace más de treinta años ejerzo la medicina, y el cambio de enfermos que se opera durante la estación termal en gran escala entre los dos Establecimientos, me han suministrado documentos clínicos bastante numerosos para adquirir una nocion exacta del modo de obrar estas aguas y de su alcance medicinal en los procesos tuberculosos.

La fuente del Hígado, única de las tres de Panticosa que se emplea útilmente en las afecciones crónicas de los órganos respiratorios, es eminentemente sedativa del sistema nervo-cardiáco. Es debida esta acción hipostenizante, como se cree generalmente, à la considerable cantidad de azoe que desprende esta fuente. Sin conceder una significación decisiva á los resultados químicos estoy inclinado á creerlos fundados en esta circurtancia hasta cierto punto; pues no veo porqué se rehuse al azoe una acción terapéutica seria desde el momento en que la medicina termal ha concedido hace mucho tiempo al empleo del ácido carbónico aplicaciones médicas reales en ciertas formas mórbidas de los órganos respiratorios (asma, toses espasmódicas, catarro pulmonar, etc,

(1) La medicación atmiátrica está hoy acreditada en las enfermedades de pecho en general.

Administradas en la tuberculosis de *modalidad erética*, es decir, en los casos en que los tísicos presèntan una excitabilidad neuro-cardiaca constitucional, en que su organismo dispuesto para la lucha se rehace enérgicamente contra el mal y afirma su intolerancia con manifestaciones flegmásicas variadas de los órganos respiratorios que vienen complicadas frecuentemente con hemoptísis: en esta categoría de tísicos son soberanas las aguas de Panticosa.

He visto un buen número de enfermos á quienes algunos vasos de agua de Aguas Buenas habian hecho exasperar el estado sintomático, tolerar la fuente del Hígado en altas dósis, (muchos vasos al dia) y desembarazarse despues de un tiempo relativamente corto de la tos y de la fiebre: han cesado las hemoptísis y la auscultación ha comprobado mejorias sorprendentes. El Sr. Dr. Arnus, hijo del Inspector de estas aguas, ha confirmado mis aserciones, de cuya imparcialidad nadie, seguramente, dudará, en las notas que ha publicado sobre las aguas de Panticosa, y cuento en mi clientela un francés que debe al uso de estas aguas tomadas en el mismo manantial, la cicatrización de una caverna del vértice del pulmon derecho.

Al contrario: en la tísis de *reacción tórpida*, es decir, cuando la evolución fimótica se verifica en el terreno frio y languideciente del linfatismo, campo preferido por el tubérculo; en el que el proceso marcha, en el que las lesiones perituberculosas se multiplican sin que el organismo por su torpidez se conmueva; en ese caso, las aguas de Panticosa están absolutamente contraindicadas.

No pasa una estación sin que se compruebe este dato de medicina termal en la colonia de españoles que tienen por costumbre venir á Aguas Buenas despues de su cura en Panticosa.

---

(1) Traité thérapeutique des Eaux-minerales Durand-Fardel 1857. Goin. Mémoire sur les eaux minerales de Saint-Alban.

La acción terapéutica del manantial español, encuentra una ayuda poderosa en el grado de altura del establecimiento situado á 2.000 métros. Esta estación mineral compensa con los efectos de una atmósfera estimulante, la acción sedativa de sus manantiales y obra á modo de *sanatorium* en la colonia de tísicos.

Caldas de Oviedo.—Al lado de Panticosa tiene su sitio por similitud química y proximidad terapéutica el manantial de Caldas de Oviedo, en la Provincia de su nombre. Tambien he visitado este establecimiento termal en 1863, en la época en que reunia los materiales para mi Climatología de la Península. (1) Su disposición bastante primitiva entónces, ha debido mejorar despues; pero sus aguas han permanecido tales como eran: termales y *carbonatadas cálcicas* y *gaseosas* segun la clasificación francesa y salino-azoadas segun mi opinion. Son ricas en azoe como Panticosa, y como ellas diaforéticas, y sobre todo diuréticas, y por consecuencia sedantes; puesto que se puede fijar como principio, que el poder sedante de un agente farmaco-dinámico cualquiera se mide por su poder diurético. Su riqueza en sales de cal explica su especialidad terapéutica en las afecciones estrumosas del sistema huesoso, y naturalmente en la tuberculosis escrofulosa. Sin género de duda ha sido en estas circunstancias cuando los médicos del Establecimiento han comprobado los buenos efectos del manantial y se han visto autorizados para reconocerle una gran eficacia en el segundo periodo del proceso.

Este alcance terapéutico me parece muy ambicioso, y su justificación exigiria de antemano la sanción de la crítica médica. Los gotosos concurren allí en gran número y su presencia se explica mucho mejor que la de los tísicos.

Cestona. (*Provincia de Guipuzcoa.*)—Por su composición química, completa este manantial la triade hidrológica de las salino-azoadas pertenecientes á España. Está ménos cargado de azoe que Panticosa y que Caldas de Oviedo, y no se emplea en el

(1) Climat de l'Espagne, 1 vol. in 8.º Plon editeur. Paris 1863.

tratamiento de la tísis sino accidentalmente. Su especialidad electiva parece fijarse en los órganos abdominales, así es que me limito á mencionarlas como complemento á las dos precedentes.

Atravesemos la Francia sin detenernos, puesto que no cuenta en toda la extensión de su territorio con manantiales salino-azoados susceptibles de servir en el tratamiento de la tuberculosis. La *Bourboule* y el *Mont-Dore* no tienen nada de comun con esta clase hidrológica, perteneciendo el primero á las cloruradas sódicas arsenicales, y el segundo á las bicarbonatadas-arsenicales. Lleguemos, pues, á Westfalia á Lippspringe.

Lippspringe.—Aunque tan lejano del grupo español, ofrece con Panticosa tal analogía de composición química y de aplicaciones terapéuticas que me sorprendió singularmente. Descubierto en 1832, no recibió este manantial el bautismo médico sino en 1851, época en la que el Dr. Nieper publicó un análisis químico y un estudio clínico de este manantial salino-azoado. Situado en una altura pequeña (441 piés) está perfectamente abrigado del viento: su clíma es suave, húmedo y sedante como sus aguas; son más ricas en azoe y ménos termales que Panticosa, y como esta, Lippspringe, ó mejor dicho *la fuente de Arminius* se aconseja en ciertas afecciones del estómago, de la piél y del pecho; pero se puede decir que su verdadera especialización no se aplica en general sino á las enfermedades de los órganos respiratorios, y en particular á la tuberculosis. Muy eficaces en inhalaciones en las formas espasmódicas de las afecciones bronquiales (catarro sofocante, asma seco, tos convulsiva) las aguas de *Arminius* empleadas en bebida en dósis menores que las de Panticosa, ejercen una acción fundente y resolutiva en las induraciones perituberculosas, en los restos neumónicos y caseosos que señalan la marcha del proceso fimótico. Como el manantial español, ejerce una acción sedante en la circulación y sobre el sistema nervioso no provocando jamás hemoptísis. Tomado por demasiado tiempo ó en muy alta dósis, la fuente alemana produce una especie de excitación orgànica general que constituye la fiebre termal propiamente dicha. ¿Se debe atribuir este efecto patogenésico á

la presencia del oxido de hierro que contiene esta fuente? Es probable. He asistido el invierno pasado en Menton á dos tísicos; uno tórpido y otro mixto, ambos de orígen aleman y en el periodo inicial de la tísis. Estos dos enfermos habian hecho uso igualmente de las aguas de Lippspringe. Ahora bien: comparando el estado pleso-estetoscópico formulado antes de la cura de Lippspringe cou el que mi exámen personal me daba despues de la cura, me fué demostrado que es muy justificado el alcánce terapéutico concedido al establecimiento por los autores y los médicos del mismo en las enfermedades distróficas.

Weissemburgo. (Berna).—Este manantial viene á completar la lista de las aguas salino-azoadas, clasificadas por la hidrología y consideradas útiles en el tratamiento de los procesos tisiógenos. Mas ricas en calcáreos y ménos sódicas que las precedentes, estas aguas minerales deben indudablemente á este predominio cálcico su incontestable eficacia contra los exudados pleuríticos y pleuro-neumónicos; pero tiene en contra suya la humedad y variabilidad de su clíma. Los médicos del Establecimiento estan unánimes en concederle un valor medicinal sério en el primero y segundo grado de la tuberculosis, y llegan aun hasta á afirmar que han obtenido con el uso de estas aguas resultados inesperados en el tercer grado. Sin experiencia personal y sin nociones clínicas en apoyo de esta aserción, me limito á consignarla sin salir garante de su certeza científica. Son ménos sedantes que las aguas de Lippspringe y mucho ménos que las de Panticosa.

El sumario estudio analítico que acabo de hacer de los efectos especiales á cada manantial salino-azoado me conduce lógicamente à la determinación sintética de los efectos comunes á esta clase mineral en los procesos tisiógenos. Sedativas sin debilitar el organismo, resolutivas sin empobrecerlo, las aguas salino-azoadas temperan el eretismo y moderan la actividad circulatoria. Restableciendo el equilibrio entre los dos sistemas, tonifican el conjunto funcional y restablecen las funciones de nutrición atacando así á la tísis en sus principios causales. Esta es la parte

que corresponde á la acción dinámica y general de estas aguas minerales.

Fundentes sin disminuir como las bicarbonatadas-sódicas, ya sean ó no arsenicales, la plasticidad de la sangre y sin congestionar como las sulfurosas los órganos pulmonares, las aguas salino-azoadas favorecen la reabsorción de las infiltraciones, de las induraciones compactas y de los núcleos caseosos perituberculosos. Tal es el papel que corresponde plenamente á la acción electiva de estas aguas y lo que constituye su especialización.

¿Porque medios consiguen este fin? Dejo á los que tienen la pretensión de explicarlo todo el cuidado de averiguar el misterioso mecanismo de que se vale el agente hidro-mineral para alcanzarlo. El pràctico no tiene para que ocuparse de ello: sólo el resultado curativo le interesa. *Facta potentiora verbis.*

El dinamismo especial de las aguas salino-azoadas deja fácilmente presentir que su administración exije por parte del médico, tanto tacto como circunspección. Aplicadas á tísicos de reacción tórpida esta sedación tan útil para los eréticos, se haria evidentemente desastrosa, puesto que obraria en el mismo sentido de la evolución distrófica. Aquí es donde aparece en su elevado y esplendente alcance clínico la dualidad del modo de reacción de la tísis pulmonar en cuyo conocimiento se funda, en mi opinion, la ley de las indicaciones y contraindicaciones de las aguas minerales; en una palabra, toda la terapéutica termal. Yo fuí el primero, lo digo sin orgullo, que señaló en Francia esta dualidad doctrinal y clínica y demostré con las pruebas en la mano su resultado clínico. Combatida por unos y puesta en ridículo por otros, la doble distinción de tísis *tórpidas* y *eréticas* está hoy adoptada por todos. Sin querer afirmar la importancia del diagnóstico anatómico en la tísis pulmonar, no vacilo en conceder la preeminencia al diagnóstico dinámico que define el modo constitucional del indivíduo y preside á su modo de reacción. Sin este dato por base y por criterio, la medicina termal se hace un arma de dós filos, tanto más pérfida cuanto que, modificando solamente la lesión local, prepara bien á menudo el terreno para brotes se-

cundarios tuberculosos más peligrosos, segun se sabe, y deprimen la vitalidad del organismo.

Me parece difícil hablar del tratamiento termal de la tísis pulmonar sin mencionar á Aguas Buenas, cuyo papel terapéutico es tan notable en esta entidad morbosa. Una palabra bastará para caracterizar su modo de acción en los procesos tisiógenos.

Aguas Buenas procede en el tratamiento de la tísis pulmonar, por vias diametralmente opuestas á las que siguen las aguas salino-azoadas. Panticosa, tipo de las de esta clase, obra por sedación del sistema neuro-cardiaco y como disolvente directo de las induraciones epigenéticas perituberculosas: Aguas Buenas por el contrario sobreexita el organismo en su conjunto funcional, congestiona los pulmones y consigue la resolución de los procesos tisiógenos por via de irritación sustitutiva.

Limitado por el tiempo, no puedo dar á esta importante cuestion todo el desarrollo que merece.

He dicho.

Terminada la lectura de la anterior Memoria, el Dr. Duhourcau leyó la siguiente, acerca

Del valor de las Aguas Minerales de Cauterets en el tratamiento de la tísis pulmonar.

Señores:

Ya habeis oido las interesantes Memorias que nos han presentado varios de nuestros compañeros hidrólogos, y las sábias discusiones á que han dado lugar; pero de todas las estaciones francesas, útiles para el tratamiento de la tísis, apenas si se ha hecho mención de otra que Aguas Buenas.

No vengo á contradecir lo que han afirmado mis colegas, cada cual con motivo de las aguas donde ejerce; pero á mi vez tengo empeño en deciros lo que valen para la tísis las aguas de Cauterets, en las cuales ejerzo la Medicina termal hace cerca de diez años.

Cauterets está situado en la frontera del departamento de los Altos Pirineos, no léjos de Panticosa; se llega allí de España por el ferro-carril de Irun, Bayona, Pau, Lourdes, y Pierrefitte, y los diez kilómetros que la separan de esta cabeza de línea, se franquean en una hora en carruage.

Cauterets posée una treintena de fuentes variadas, tanto por la sulfuración como por la temperatura, respondiendo á las indicaciones más diversas, y nueve establecimientos instalados con *confort* y muy bien arreglados. Esta gran cantidad de manantiales y de establecimientos constituyen su riqueza y le colocan en primer término entre las estaciones pirenáicas como estación de enfermos.

Situado á mil métros próximamente sobre el nivel del mar, posée Cauterets un verdadero clima de altura que conviene á las afecciones de pecho, y que ofrece las ventajas de ciertos *sanatoria* de mediana elevación, hoy dia muy alabados. Su altura, pues, es intermedia entre Panticosa, á la que habeis oido criticar aquí hasta por algunos colegas, y entre Aguas Buenas, á quien el mismo Mr. Cazaux siente no ver más elevado. Gracias á esto y á sus otras condiciones atmosféricas habituales, posée Cauterets un clima á la vez tónico y sedante.

La reputación de Cauterets data del tiempo de Carlo Magno, y es conocido, sobre todo, por la curación de las afecciones de la garganta, de la laringe, de las catarrales de las vías respiratorias, de las del estómago, etc., pero su acción y sus efectos en el tratamiento de la tísis pulmonar son poco conocidos, al ménos en España; y voy á procurar desarrollarlos rápidamente ante vosotros.

Desde principios del último siglo, Mrs. Minvielle y Borie, médicos de Pau, habian alabado en sus escritos las virtudes de las aguas de Cauterets. «Se puede asegurar que Mr. de Borie ha sacado las aguas de Cauterets del olvido inmerecido en que se les habia dejado por mucho tiempo» escribe el mismo Bordeu: y en cuanto á la tísis, Borie se habia propuesto en efecto utilizar estas aguas «tomandolas en forma de tisana de dia y noche, en peque-

ñas cantidades. ¿Qué tisana podria uno imaginar más detersiva, más pectoral y natural que nuestras aguas?»

El hijo de Borie trató igualmente de las aguas de Cauterets en una tésis sostenida, hácia el año de 1740 en París, y de la que Mr. Bordeu, nos dice: «Mr. Borie ha hecho conocer en París las aguas de Cauterets, como su padre las hizo conocer en nuestras provincias.» Mas tarde Castelbert podia á su vez decir de Bordeu «que habia conseguido hacer á las aguas de Cauterets tan célebres como merecian.»

He aquí en sustancia lo que Mr. Bordeu escribia de ellas en su recopilación de observaciones prácticas, «¿Como contar las virtudes de estas aguas y los usos en que se emplean? No hay médico en nuestros cantones que no las mire como específicas para la mayor parte de las enfermedades del estómago. Se las emplea todos los dias con éxito contra las enfermedades de pecho, aun para aquellas tenidas por incurables. Estas aguas son muy conocidas en Paris, y los grandes médicos las usan allí con muy buenos resultados.»

Bordeu cita en sus trabajos, como enfermedades de pecho complicadas curadas en Cauterets, muchos casos interesantes, entre otros, de úlceras del pulmon complicadas con infartos del hígado. «Se han experimentado, dice con este motivo, las aguas de Cauterets, sobre todo las de la Raillère, para las úlceras del pulmon. Mr. de Borie, padre, entreveia hace treinta años la virtud de estas aguas para esta clase de enfermedades; pero no se atrevia á decidirse plenamente.» «Los experimentos hechos por mi padre, sobre todo en Aguas Buenas, han prevalecido por fin, y hoy no hay nadie que no sepa que las aguas sulfurosas son buenas para el pecho. Yo creo, despues de haber visto muchos casos que Cauterets conviene á todos aquellos que estan fomentados por embarazo en las entrañas.» Bordeu procuraba ya determinar los casos especiales de las aguas de Cauterets, y escogia sobre todo los dispépticos ú otros que padecian del estómago: y es que en efecto Bordeu sabia, que Cauterets poseia la fuente de Bayardo y la de Mauhourat, que por sí solas pueden mejorar, reponer y hasta cu-

rar ciertos tísicos. «Yo conozco, continúa, sugetos que usan las aguas de la Raillère desde hace diez ó quince años, y otros desde hace ménos tiempo, para los esputos de sangre, purulencia, asmas, etc. Todos son morenos, biliosos, con hipocondrios abultados; han esputado sangre espesa, negruzca, de la que viene del hígado segun los antíguos que se referian á lo que veian en el exterior. Todos se encuentran perfectamente con el uso de estas aguas que reparan sus digestiones y dan jugo y acción al hígado que no está màs que entorpecido, por decirlo así.»

Bordeu reconocia, pues, desde la primera mitad del siglo pasado, el valor de las aguas de Cauterets contra la tísis, y afirmó por sí mismo la antigüedad de su fama. La acción que presta á nuestras aguas sobre el hígado, de la que resultaria su acción sobre el pulmon, parece indicar que habia adivinado las relaciones de la circulación hepática con la circulación pulmonar; procuraba determinar bien la acción de las aguas de Cauterets, y no sin razon ha podido decir de ellas que son *estomacales* sobre todo.

Señores: yo no os diré como obran las aguas de Cauterets sobre la tísis pulmonar; no procuraré demostraros su acción, sobre el elemento congestivo ó catarral que acompaña al tubérculo en su evolución ó su acción sobre el tubérculo mismo. Despues de las exposiciones claras y precisas de mis sábios colegas que habeis oido, seria exponerme á fastidiosas repeticiones. Además, nuestras aguas no ofrecen nada especial bajo este aspecto; obran sobre el pulmon como Aguas Buenas, con ménos intensidad quizás; pero como las aguas sulfurosas en general. No insisto, pues; y para entrar plenamente en el motivo de nuestro programa, diré algunas palabras del papel que puede representar, segun mi opinion, el azoe mantenido en disolución en nuestras aguas en estado de gas y la materia orgànica azoada que está igualmente disuelta en ellas. No considerando sino la proporción de los distintos principios que encierran las Aguas sulfurosas, soy de opinion que el azoe y la baregina deben tenerse en cuenta para explicar la acción terapéutica de estas Aguas; puesto que si bien la suma de los principios salinos de las aguas de Cauterets

no excede de veinte centígramos por litro, la materia orgánica por sí sola representa la sesta ú octava parte, y el gas azoe se mide en proporción de 24 á 26 centímetros cúbicos. ¿Porqué rehusar en absoluto toda acción á estos dos principios? La cuestion no es fácil de resolver y ya nos han dicho aquí, que no se pueden separar los elementos azoados de las sales à que tan intímamente están unidos; y nos es preciso recurrir á otros argumentos para presentar una solución. En las discusiones que se han tenido sobre las aguas azoadas de España, ninguno de los sábios colegas que en ellas han tomado parte, ha pensado citar en favor de la absorción y de la acción del azoe, que puede llamarse termal, los experimentos de mi ilustre maestro Mr. Berthelot, profesor de Química en el Colegio de Francia, y sin embargo me parece que dan cierta luz á la cuestion. Ya se sabe que todas las aguas minerales, sobre todo las sulfurosas, que se alteran con facilidad al aire libre desprenden electricidad, y el gas azoe que encierran está por consiguiente electrizado. Ahora bien; Mr. Berthelot, ha demostrado que las materias orgánicas vivas ó nó, encerradas en tubos sellados, en presencia del azoe y sometidas á influencias eléctricas variadas, absorven mayor ó menor cantidad de este gas, que el análisis químico encuentra enseguida en sus tejidos. ¿Qué hay de admirable, pregunto, en que un cuerpo organizado, vivo, desprendiendo por sí mismo electricidad y sumergido en un agua electrizada, absorva directamente los gases disueltos en este agua y por tanto el azoe, pudiendo asimilarselo? Para mí, y sin poderlo asegurar de otra manera, creo en la absorción del azoe termal, ya se utilicen las aguas minerales en inhalaciones, en bebida ó en baños. Además; no soy el único en Francia que participa de la opinion de numerosos y distinguidos colegas de la Península. Este azoe termal, verdadero alimento reparador y reconstituyente, tiene, sin duda alguna, una parte en la reparación de las fuerzas que procuran nuestras aguas á los numerosos enfermos que recurren á ellas.

Acabo de hablar de las inhalaciones que se practican con las aguas minerales y que entran por su parte, como por ejemplo en

Panticosa, en el tratamiento de la tísis pulmonar. Los principios gaseosos son los que principalmente absorve el enfermo en estas inhalaciones y Cauterets posée una especie de aparatos destinados à este uso que no se encuentran segun creo, en ninguna otra estación termal: permítaseme decir dos palabras sobre ellos. Estan formados por una caja redondeada de loza, en cuyo interior penetra con fuerza un chorro filiforme de agua sulfurosa que se estrella contra las paredes y llena la cavidad de una verdadera lluvia de agua. La caja presenta una embocadura por la que aspira el enfermo: una segunda abertura dá acceso al aire exterior y le permite barrer los vapóres, ó mejor dicho, el polvo de agua sulfurosa contenida en el aparato. El enfermo absorve, pues, à la vez los principios gaseosos y los salinos: en una palabra; el agua misma, que de este modo es conducida directamente á la mucosa pulmonar. Ya se comprenden los efectos tópicos que puede presentar este modo de administración del agua sulfurosa. Excelente contra todas las afecciones puramente catárrales de los bronquios, presta reales servicios en la tísis; pero es preciso saber aprovechar bien las indicaciones y moderar su uso con precaución. Las sesiones cortas y repetidas producen á menudo modificaciones sensibles y ràpidas en la naturaleza de los exudados bronquiales y constituyen una verdadera cura local para los puntos ulcerados del pulmon.

Ya he dicho más arriba que Borden atribuia á las aguas de Cauterets una acción especial sobre el estómago, y por esta acción indirecta se puede explicar una parte de los beneficiosos efectos que producen estas aguas en los tísicos que recurren á ellas. Es costumbre inmemorial en Cauterets, el hacer beber à los enfermos en Mauhourat despues que han bebido en la Raillère sentando mucho mejor esta, segun dicen, bajo la acción de la anterior. No es sin motivo por lo que se ha establecido este uso, y por mi parte estoy convencido que entra por mucho en la estremada rareza con que observamos hemoptisis en nuestros tubérculosos de Cauterets.

Pero lo que quiero manifestar aquí son los señalados servi-

cios que presta á los médicos de la estación el manantial de Manhourat en el tratamiento de los tísicos. Empieza por no estar despojado de influencia en las funciones digestivas de estos enfermos, funciones que tan amenudo se trastornan segun se sabe y que tanto importa restablecer para tener esperanzas de hacer una terapéutica eficaz. Esta es una ventaja inapreciable que Cauterets posée sobre las estaciones similares, y que segun mi opinion debe asegurarle un dia un lugar á parte en el tratamiento de las enfermedades consuntivas.

Pero no es esto todo. Aparte de su acción estomacal, (disimulad la palabra) el agua de Mauhourat posée una acción anticongestiva sobre el pulmon; acción que podria casi llamar hemóstática en los raros casos en que se presenta una hemoptísis. Gigot-Suard fué el primero que hizo notar esta acción particular; y las observaciones de todos sns colegas y en particular las mias, léjos de desmentir, han venido á confirmar su aserto, siendo esto para nosotros un recurso inestimable. Un tuberculoso en quien se presentan esputos sanguinolentos bajo una influencia cualquiera en vez de suspender su tratamiento, como se veria forzado á hacerlo en cualquiera otra parte, le bastaria en Cauterets dejar el agua de la Raillère ó hasta disminuir su dósis y continuar bebiendo la de Mauhourat: verà, bajo la acción anti-hemoptóica de esta última, disminuir rápidamente la hemorragia y detenerse hasta el punto de poder continuar bien pronto su primer tratamiento sin temor de qne el accidente reaparezca.

Esta preciosa agua de Mauhourat nos permite hasta establecer un tratamiento para tísicos, á los que nunca hubieramos pensado recetar la de la Raillère. Gigot-Suard ha publicado muchos hechos de este género, y por mi parte podria recordar aquí brevemente algunas observaciones, entre otras la de un enfermo de Riost, que habiendo llegado á Cauterets hácia las cinco de la tarde, fué atacado momentos despues, de una hemoptísis tan considerable que necesitó quince dias de reposo en el lecho, y un tratamiento especial. Apesar de esto, y gracias al agua de Mauhourat que tomó durante algun tiempo, pudo este enfermo

seguir un tratamiento completo de veinte y cinco dias en Cauterets, tratamíento del que sacó sensible provecho y que pudo renovar con el mísmo éxito dos años seguidos.

Hay otros casos en que el agua de Mauhourat ó el agua de los Huevos (su similar bajo todos aspectos) han bastado solas para mejorar á desgraciados tísicos enviados á Cauterets en un estado tal, que no podian tomar las aguas de la Raillère ni dirigirse á la fuente à beberlas. Me acuerdo haber visto entre otros, cuando estaba encargado del servicio de la casa Hospitalaria, à un pobre labrador de las Landas, que habia llegado al tercer periodo de la tísis, sin recursos y sín fuerzas, y en la imposibilidad absoluta de usar la fuente de la Raillère. Bastante mejorado con un tratamiento exclusivamente compuesto de bebida y baños de la de los Huevos, pudo al cabo de 21 dias volver á su casa repuesto verdaderamente y creyendose hasta curado. ¿Hubieran hecho algo más la Raillère ó la Fuente Vieja de Aguas Buenas? Permitido nos es el dudarlo; y repito que si Aguas Buenas está recomendada con justa razon contra la tísis, Cauterets con sus manantiales de la Raillère y de Mauhourat, que no posée la estación antes citada, tiene el derecho de pretender participar con ella sin disputa este tratamiento.

Aquí coloco naturalmente una cuestion secundaria en apariencia, pero importante en realidad. Quiero hablar del uso externo de las aguas sulfurosas en los tísicos. Ciertamente hay casos graves en los cuales no se puede pensar mas que en utilizar la bebida en dósis moderada y algunos pediluvios: pero hay otros y ciertamente los más numerosos en que se podrá pedir al tratamiento externo (baños, sémi-cupios, duchas) una ayuda preciosa para combatir el desarrollo de la tuberculosis; y aquí no puedo ménos de hacer sobresalir la superioridad de la estación de Cauterets, sobre la de Aguas Buenas, en la que los baños no se administran sino rara vez, ó al ménos no puede hacerse sino en muy pequeña escala: nuestros nueve establecimientos, de los cuales tres estan situados en la misma población y admirablemente instalados nos proporcionan para esto recursos considerables. Y

que no se nos diga que no son útiles los baños para la tísis: se emplean ampliamente en Cauterets y en otras estaciones, como en las de Auvernia por ejemplo: y no es desde hoy desde cuando se alaban sus efectos. Pronto hará dos siglos, que á propósito de las aguas de Cauterets habia notado Boric «que los baños ayudan y disponen al cuerpo para recibir la impresión de las aguas tomadas interiormente.» Esta observación de Boric tiene un valor real y despues de él, Buron, Cannes, y todos los médicos de Cauterets han señalado y aprovechado esta acción particular de los baños que ayuda á la tolerancia de la bebida en aquellos enfermos que seguramente no la hubieran tolerado de otro modo y con demasiada frecuencia tenemos que recurrir hoy á ellos para nuestros tísicos. Añadiré que utilizamos esta acción en todos nuestros enfermos cualquiera que sea la naturaleza de su tísis, ya sea estrumosa, herpética ó artrítica; ya consecutiva à una diabetes: contra esta última afección son nuestras aguas bastante eficaces para conseguir una disminución sensible en la proporción de azúcar excretado.

Por último tienen otra aplicación que deseo aun bosqnejar; quiero hablar de la acción preventiva de las aguas sulfurosas contra la tísis que amenaza las generaciones de tuberculosos. Màs vale prevenir que curar; y si el señor Profesor agregado Grancher, y otros con él, han podido decir pue el tubérculo es tanto más curable cuanto más cerca de su principio se le trate me será permitido añadir, que el tubérculo se destruirà tanto mejor cuanto se le ataque en su terreno; privandole de los elementos que hubieran podido servir para su desarrollo y fortificàndole contra su invasión. Mr. Pidoux ha tratado con el talento y estilo que le son peculiares, la cuestion de la profiláxis de la tísis y ha demostrado que unas cuantas temporadas repetidas en Aguas Buenas sin aparente necesidad por niños ó jóvenes amenazados por su herencia, han bastado para fortificar su constitución y para convertirlos, por decirlo así, en inatacables por el tubérculo. Lo que Mr. Pidoux ha dicho de Aguas Buenas me atreveré à afirmarlo de las de Cauterets. He visto niños linfàticos, enfermizos, cuyos

padres habian sido arrebatados por la tísis, reponerse con una ó muchas curas termales, de tal suerte que hoy parece refundido su temperamento y completamente cambiada su constitución.

Tales son, Señores, los puntos que he tenido empeño de desarrollar ante vosotros, terminando por las siguientes

Conclusiones:

1.ª—Las aguas de Cauterets convienen para el tratamiento de la tísis tuberculosa bajo el mismo concepto que Aguas Buenas y las aguas sulfurosas en general.

2.ª—Convienen principalmente à los sugetos de naturaleza linfática ó estrumosa, artrítica y hasta herpética, con la condición de que esten sin fiebre; sean poco irritables, poco amenazados de congestiones, poco expuestos á las hemoptísis, exentos de toda lesión cardiaca, que esten, en cuanto sea posible, en el principio de la enfermedad ó al ménos que no hayan llegado al tercer periodo de la consunción.

A los tísicos irritables, nervíosos, febriles, eréticos en una palabra, convienen mejor aguas arsenicales como las de Auvernia, ó azoadas como las de Caldas de Oviedo ó Panticosa.

3.ª—Cauterets tiene bajo este concepto una reputación muy antígua; habiendo precedido à la de las demás estaciones pirenáicas: dando fé de esto, los trabajos de Murvielles, Borie, y Borden.

4.ª—Por su variedad y mineralización graduada, comprendiéndose en esta tanto el gas como la materia orgánica y las sales disueltas, permiten las aguas de Cauterets responder á numerosas indicaciones que no pueden llenar sino muy difícilmente las aguas ménos abundantes y ménos variadas de las estaciones vecinas.

5.ª—Ejerciendo sobre los pulmones la misma acción que Aguas Buenas, acción que sin embargo es ménos viva, ménos temible y más fàcil de regularizar, tienen ademàs otra que es especial à las vias digestivas; son *estomacales* como decia Bordeu y aseguran por esto mismo de una manera más positiva la *restauración* tan necesaria á los tísicos.

6.ª—Ciertas fuentes de Cauterets tienen una acción, por decirlo así, hemostática en los casos de hemoptísis poco abundantes, y permiten continuar el tratamiento hidro-mineral á pesar de este accidente. Estas fuentes pueden bastar en casos determinados por sí solas para el tratamiento anti-tuberculoso.

7.ª—Por su elevación, por su clima, por la variedad de sus manantiales, por el número é instalación completa de sus establecimientos y por ciertas aplicaciones especiales, ofrece Cauterets para el tratamiento de los tísicos así como para otras enfermedades, un conjunto de recursos que no se encuentran en ninguna otra estación de los Pirineos.

He dicho.

Terminada la lectura de la Memoria que precede, el Dr. Ariza presentó la siguiente moción.

El Congreso declara que puesto que las investigaciones modernas respecto al orígen, marcha y evolución de la tísis, permiten reconocer esta enfermedad en su periodo inicial y aun predecir la inminencia de su desarrollo, es conforme à la Ciencia divulgar en la Sociedad la idea de que en uno y otro caso es posible salvar á los enfermos sometiéndolos à una buena dirección médica.

Para apoyarla, dijo: que creia que antes de terminar sus sesiones el Congreso, deberia ocuparse de si seria conveniente que la Sociedad conozca nuestras ideas sobre là curabilidad de la tísis, cuestion tan importante y de tanta trascendencia. Como ha dicho el Dr. Grancher, la tísis es curable y cada periodo de su evolución tiene un método curativo. Añadió que la curabilidad de la tísis, es un hecho adquirido sobre todo en su periodo inicial. Concluyó manifestando su deseo de que el Congreso apruebe la moción declarándolo así.

El Dr. Robert, dijo: que de tomarse en cuenta la proposición del Dr. Ariza, pedia desde luego la palabra en contra.

El Congreso acordó fuese tomada en consideración y que por

la Mesa se señalase dia y hora en que debiera discutirse, sin que por esto dejase de continuar la órden del dia hasta su terminación.

Acto seguido, el Dr. Blanco dió lectura á la siguiente Memoria

Tres casos de curación de Tétanos por las inyecciones intra-venosas de Cloral.

Señores:

Seguro estoy que mi palabra se dirige á profesores que no han de negarme la benevolencia que acompaña siempre al verdadero saber, y sólo en este concepto me atrevo sin pretensión alguna á presentar á este Congreso unos ligeros apuntes recojidos en mi escasa práctica.

Primer caso.—Juan Ortega Sanchez, 26 años, bien constituido, trabajador de viñas, se presentó el 21 de Diciembre del año 1879 en el Hospital de Sta. Isabel de Jerez de la Frontera, con una herida del tercio inferior-posterior y otra anterior del antebrazo izquierdo, interesando los flexores.

Del interrogatorio resultó haber sido hechas diez y nueve dias antes de su presentación en el establecimiento citado, durante los cuales no sintió molestia alguna, y si sólo la falta de movimiento de algunos dedos, buscando los auxilios de la ciencia, por el temor de quedar inútil para el trabajo.

Por estos antecedentes y estar las heridas casi cicatrizadas, ninguna indicación habia que llenar del momento, quedando el herido en la expectación hasta el dia siguiente, en el cual, aquejó un dolor en el dorso que variaba de sitio extendiendose principalmente al cuello. Se prescribió una poción opiada y diaforéticos.

Al siguiente dia ó sea el tercero, el dolor se aumentó notàndose contracción de los músculos del tronco y alguna rigidez en las piernas, pulso frecuente y lleno: temperatura 38°. Se aumentó la poción opiada y se prescribió un baño caliente.

Dia cuarto. Los mismos síntomas exajerados constituyendo un Opistotonos completo; se presentó el trismus y la temperatura se elevó á 38‘5.

Prescripción: dos baños calientes
y al interior, Agua de Azahar, 90 gramos
Hidrato de Cloral, 4 »
Cucharadas de h. en h.

Además, una inyección intra-venosa del mismo hidrato 0‘20 cent. de este en dos gramos de agua, (en los vasos superficiales del ante-brazo.)

Al 5.º y 6.º dia se aumentaron todos los síntomas; el Trismus era considerable y habia disfagia y calambres, elevándose la temperatura á 39º.

Prescripción: dos baños: dos inyecciones intravenosas de 0,20 centígramos cada una. Además, en puntos distintos del tronco, dos inyecciones hipodérmicas del mismo medicamento á la dósis de 0,30 cent. por gramo de agua.

Séptimo y octavo dia: el mismo estado; se aumentaron las dósis á 0,40 centig. en la vena, y 0,50 en la piel; se hicieron tres inyecciones de esta última y cuatro de las primeras, dos por la mañana y dos por la noche; continuaron los baños y se administró una infusión de jaborandi que no fué posible injiriese el enfermo, por la disfagia que era considerable.

Décimo dia. Ligero alivio que continuó en los dos siguientes: el pulso se hizo más blando y la temperatura descendió á 38º, acentuándose más esto en los dias décimo tercero y cuarto, en que se disminuyó el número de inyecciones y sucesivamente los demás medios empleados hasta llegar á inyectar sólo una vez el dia 8 de Enero en que llevaba 19 de estancia en el Hospital y habian desaparecido trismus, disfagia y demás síntomas de importancia, siendo la temperatura fisiológica. Sólo algunos dias más fueron suficientes para estar el enfermo completamente restablecido.

Segundo caso.—Manuel Fontan y Franco, de 23 años de edad, temperamento sanguíneo, constitución casi atlética, fué

atropellado por un carro el dia 18 de Diciembre de 1880, sufriendo una fractura conminuta del pulgar de la mano derecha; fractura, que fué tratada por el Dr. Revueltas convenientemente; aconsejando ademàs el reposo y la dieta, que el enfermo no observó un sólo dia, exponiéndose al frio sin el abrigo necesario.

Al sexto dia de lesionado, fuí á visitarle por mandato del señor Revueltas, que habia notado en el enfermo algunos indicios que le hicieron sospechar en un Tétanos. Sólo existia una tirantez ligera en la parte posterior del cuello y tronco, que se inició la noche anterior, sin que otro síntoma de más importancia pudiera notarse en este dia, pero al siguiente habia trismus y en poco ménos de treinta horas se presentó el cuadro completo del tétanos y con la forma opistotonos.

Tratamiento:

Dos inyecciones intravenosas y tres hipodérmicas de Hidrato de Cloral, á dósis de 0,20 centígramos para las primeras, y 0,30 en la piel.

Al siguiente dia, los mismos síntomas: la temperatura llegó á 39‘7°.

Se hizo administrar una disolución de este medicamento á la dósis de 8 gramos en 90 de agua de azahar: se prescribió un baño caliente y no cedieron los síntomas ni ligeramente, repitiendose las inyecciones por la noche en igual forma que por la mañana.

Al sexto dia de este tratamiento fué necesario disminuir la dósis de las inyecciones por existir un sueño profundo, algo de relajación muscular y disminución de la cifra térmica: se disminuyeron las dósis aunque por poco tiempo, pues á la mañana del siguiente dia se aumentaron otra vez los síntomas hasta un punto en que temí una terminación fatal. Inyecté 0,40 cent. en la vena y 0,60 en la piel, y el dia fué más tranquilo, pero sin existir verdadero alivio. Por la noche volvió la exacerbación y en vista de la tolerancia al medicamento, repetí las inyecciones en la misma dósis de la mañana.

Octavo y noveno dias; casi el mismo estado: notándose va-

rias exacerbaciones al dia y sudores abundantes; en la noche de este último, descenso de temperatura.

Décimo dia; disminuidas las contracciones de los maseteros y músculos del tronco se presentó al mismo tiempo esta contracción en los oblícuos del vientre, cediendo con tres inyecciones hipodérmicas.

Al siguiente dia pudo tomar alimento y continuó mejorando sin emplear tratamiento alguno, abandonando la cama al décimo sexto dia y durando escasamente un mes la convalecencia.

Tercer caso.—El 25 de Setiembre del año próximo pasado fuí citado á consulta por mi amigo y comprofesor el Dr. Benitez, á la calle Alamos número 13, y ví un jóven llamado Juan Torres, de veinte años de edad, temperamento nervioso y constitución regular, que habia sufrido una herida en el pié al andar sobre leña.

La herida hacia algunos dias estaba curada y el enfermo dedicado á su trabajo, y al ser llamado por segunda vez el Dr. Benitez le sorprendió ver la inflamación y supuración de la parte externa y dorsal del pié donde existia la herida con sus bordes separados, alguna retracción muscular en el dorso del tronco y trismus. Nos decidimos en vista de estos síntomas por las inyecciones intravenosas, que en el primero y segundo dia fueron à corta dósis; pero en los cuatro ó seis siguientes, iguales à las de los casos anteriores, ofreciendo poca variedad de los dos descritos, así en la marcha como en el tratamiento: al duodécimo dia terminó la enferdad y quedaron en la piel varias úlceras producidas por las inyecciones rebeldes á la cicatrización.

Hasta aquí el resultado de los casos en que se ha seguido este tratamiento.

Veámos ahora á quien deben atribuirse estas tres curaciones, si al Cloral ó á los demás medios empleados al mismo tiempo. En mi concepto, sólo al Cloral pueden concedersele estas propiedades, pues ni la dósis en que fueron administrados los demás médios, ni la insistencia en su empleo, pueden explicar las curaciones, comprobándose esto, en el último enfermo en que sólo se usó el Cloral.

Este medicamento que remplaza quizás con ventajas al Opio y otras sustancias, es el que ha producido por sus propiedades especiales el efecto necesario para la curación del Tétanos.

Veámos cuales son las razones en que podemos fundarnos para el empleo de este medicamento; pero debo decir algo sobre la naturaleza del Tétanos, por ser esto lo más esencial para un buen tratamiento.

No considerándome con fuerzas suficientes para poder refutar ni apoyar ninguna de las teorias emitidas, me limitaré á enumerar ligeramente algunas y manifestar sin pretensión cual me parece más aproximada.

Sabido es de todos que por los estudios de anatomía patológica es de donde han sospechado cada uno de los autores encontrar lecciones que espliquen la verdadera naturaleza del Tétanos.

1.º—Los Doctores Thompson y Gelis, dicen estar localizada en el Bulbo por haber encontrado despues de varios Tétanos, una inflamación en dicho punto.

2.º—El Dr. Brear lo atribuye à una induración de la médula.

3.º—Bouillaud, Possi Clot y otros, sostienen existe una inflamación de la médula con reblandecimiento, ya sea de todo su grosor, ya únicamente de sus cordones anteriores.

4.º—Dupuitren ha encontrado una meningitis raquidea. Rokitansky y Donne, dicen, que ningun carácter presenta de exclusivo el sistema nervioso del que muere por tétanos, creyendo que estas lesiones sean secundarias; pues del estudio de los nérvios siguiendo su direccion centrípeta hasta los cordones, nada han encontrado de importancia; únicamente la inflamación del neurilema demostrada ya por otros autores.

Distintas son, pues, las opiniones; pero todas ellas, á excepción de la del Dr. M. de Pedro y algun otro, se fijan en la médula como único centro, que por la alteración de sus funciones, puede dar lugar à lesiones que tienen alguna semejanza con el Tétanos.

Despues de tanta opinion ¿cual es la que debemos aceptar?

creo debe considerarsele como una *Neurosis* cerebro-bulbar, como dice Jaccoud; pues el derrame, el reblandecimiento, la inflamación del neurilema y demàs lesiones, no está probado sean esenciales ó propias del Tétanos, y muy bien podemos sospechar sean sus resultados ó lesiones secundarias.

Veamos cuales son las propiedades del Cloral en el hombre sano, y de este modo nos será más fácil explicarnos su acción terapéutica.

Aunque existen dos teorias distintas respecto al modo de obrar de este medicamento, lo cierto es, que ya obre descomponiéndose en Cloroformo y à este se atribuyen sus efectos, ya que sean producidos estos, obrando como tal Cloral, lo cierto es, que existe una gran semejanza en los efectos hipnóticos de ambos.

El màs importante de este medicamento debe ser la producción del sueño y la relajación muscular, caracterizándose el primero por la rapidez conque se presenta y su analogía con el sueño fisiológico.

Si se ingieren dósis de 2 á 3 gramos se presenta al poco tiempo un ligero cansancio y despues el sueño que dura una ó dos horas, durante el cual la respiración se hace algo más lenta sin que se modifique apenas la circulación.

En este estado es fácil volver al enfermo á su pleno conocimiento con sólo llamarle en alta voz, pudiendo quedar despierto, aunque suele dormirse si se le deja.

Merece tengamos presente para la satisfactoria explicación de los efectos fisiológicos, dos fenómenos enumerados por Hussemann; primero, que al despertar el enfermo existe soñolencia, pero que no se presenta, ní dolor de cabeza ni vómitos; segundo, que ni antes, ni despues del sueño las acciones reflejas sufren modificación alguna con respecto á su exajeración.

La acción hipnótica del Cloral sobre la circulación, es disminuir el número de pulsaciones aunque se aumenten algo al principio. La temperatura desciende un grado segun las observaciones de Demarquai, Bouchut, Dá Costa y Rioustan. Hasta aquí los principales efectos del Cloral en las dósis antes dichas;

pero si se aumentan, únese al sueño más profundo una disminución de la sensibilidad que hace ménos fáciles los fenómenos reflejos, pudiendo elevarse á una anestesia pasajera y la relajación muscular. Fundándose en la acción fisiológica de este medicamento, es como puede explicarse su empleo racional en el Tétanos. He dicho antes que disminuye la temperatura y el pulso; es por lo tanto atérmico refiriéndome à su primer efecto: respecto al segundo, no es dificil explicar su influencia benéfica si consideramos la sangre como el excitante del sistema nervioso, y el pulso como indicador, segun su aumento ó disminución, del aumento ó disminución de oxidaciones y combustiones; y además, que el Cloral se oxida á expensas de la hemoglobulina que es el principio exitante de este tejido en movimiento.

Como atérmico, antes dije en la exposición del caso y repetí al enumerar los efectos fisiológicos del medicamento, disminuye uno ó dos grados la cifra térmica. Y últimamente como sedante del sistema nervioso disminuye los calambres y dolores.

Pues bien, un medicamento cuya acción fisiológica es conocida así como la terapéutica, y hace desaparecer los síntomas de más importancia en el Tétanos, como son el dolor, los calambres, las contracturas de los músculos, disminuyendo el pulso y la temperatura, creo, Señores, que es un medicamento apropiado y de racional uso.

Para terminar réstame sólo decir, que si he molestado la atención de este Congreso, no ha sido otro mi ánimo que manifestar estos tres resultados favorables obtenidos por un medicamento y en una enfermedad, en que una sola curación, puede considerarse como una estadística favorable, y además, que sometiendo estos hechos á la consideración de ilustres Profesores, es posible se diga en el último tercio del siglo XIX: se cura el Tétanos.

He dicho.

El Dr. Ossio, dijo: que debia hacer observar, que en el Congreso médico internacional de Bruselas, el Dr. Oré de Burdeos habló de las inyecciones intra-venosas de Cloral, reemplazàndose

por dicho medio las inhalaciones de cloroformo, eter, etc. Hubo una animada discusión y se desechó la idea de Oré, señalándose sus grandes peligros. Crée que no debe extenderse este tratamiento á otras afecciones, que tienen ménos gravedad, ilusionados con los bellos resultados obtenidos por el Dr. Blanco.

El Dr. Blanco justificó en breves frases el empleo de las inyecciones intra-venosas de Cloral.

El Secretario Sr. Buisen dió lectura á la siguiente Memoria del Dr. Carreras Aragó.

¿Cual es el método más sencillo y exacto para la determinación del Daltonismo?

Señores:

Oportuna ha estado la Comisión Organizadora de este Congreso, al escojer entre los puntos que merecen màs especial discusión, el *Daltonismo*, dada su gran importancia y la indiferencia con que es mirado en nuestro pais por la generalidad de los que deberian tener interés en conocerlo; en su consecuencia, consideraríamos como una falta de atención el dejar de exponer el criterio que nos rige relativamente al tema propuesto.

El *Daltonismo*, llamado así por haberlo descubierto en sí mismo el insigne físico Dalton, que fué quien primero lo dió á conocer, y que en realidad deberia llamarse anomalia ó alteración del sentido cromático, está caracterizado, en lo general, bajo el punto de vista clínico, por la confusión que se nota en la percepción de los colores, principalmente entre el encarnado y el verde ya entre sí, ya con el blanco. La limpieza del amarillo y del azul se pierde raras veces de un modo aislado, y en excepcionalísimos casos puede el Daltonismo ser completo, comprendiendo la ceguera de todos los colores.

Esta alteración de la sensibilidad cromática es más comun de lo que se cree, dando las estadísticas un 3'49 p.% á Holmgrem; un 4 p.% á Cohn; un 4'15 p.% á Jeffres; un 6 p.% á

Donders, etc.; en los exámenes practicados en hombres; y proporciones mucho menores que apénas llegan á un 0'62, ó un 1 p.$\frac{o}{o}$ en las mujeres.

Así la disminución, como la pérdida parcial ó total de la sensibilidad para los colores puede ser congénita ó adquirida. La *congénita* cuando es muy graduada, suele ser incurable, pudiendo mejorar considerablemente los grados más pequeños con el estudio y el ejercicio pràctico de los colores; de ahí la necesidad de introducir esta enseñanza en las escuelas primarias. La *adquirida* es producto de alguna enfermedad ocasionada por intoxicaciones alcohólicas ó nicotínicas, el histerismo, traumatismos violentos en el globo ocular ó en la cabeza, afecciones ó desprendimientos de la retina, ataxias locomotrices, retinitis sifilíticas, atrofias progresivas del nérvio óptico, etc., siendo incurables cuando han ocasionado ya lesiones orgánicas como la atrofia del nérvio óptico ú otras alteraciones cerebrales. Las debidas al histerismo, sífilis, alcohol, tabaco, etc., cuando no han ocasionado daños orgánicos profundos suelen desaparecer con la enfermedad que les ha ocasionado, del mismo modo que las acompañantes de alguna enfermedad general como la ictericia; ó las consecutivas á alguna accion medicamentosa como la santónica que todo lo hace ver con un tinte amarillo, ó amarillo verdoso. Además conviene tener presente, la perversión en el sentido cromático que pueden ofrecer de un modo repentino los indivíduos afectados de alcoholismo, que se denomina *contraste sucesivo*, en virtud del cual conforme indica Galezowski y hemos comprobado en algun caso, la impresión de un objeto mirado inmediatamente despues de otro, no es percibida con su tinte normal, sino que dá la sensación de un color mezcla.

La historia del funcionalismo fisiológico del sentido cromático y por lo tanto el de sus anomalias ó alteraciones, demuestra, que en el dia no está aun bien definido, con todo, antes de ocuparnos del medio más sencillo y exacto para determinar el Daltonismo, permítasenos echar una ràpida ojeada á las teorias hoy dominantes.

Newton, estudiando la relación existente entre la refrangibilidad y los colores, consideró el primero, en lo que se refiere á la acción de la luz sobre la retina, que los rayos luminosos cuando alcanzan la terminación del nervio óptico, excitan vibraciones que son trasmitidas al sensorio por el mismo nérvio, afectándolo con colores distintos segun sus dimensiones y su naturaleza. Young hizo observar, que el número de las vibraciones debia depender de la estructura de la retina, de manera que cada filamento sensitivo debia componerse de tres partes; una para cada color principal, á saber: el encarnado, el amarillo, y el azul. Mas tarde, el mismo Young, indicó como colores fundamentales, el encarnado, el verde, y el violeta, aceptando esta teoria Maxwell, si bien, ateniéndose á los tres primitivos colores, encarnado, amarillo y azul, y admitiéndola asi mismo, Helmholtz consíderando fundamental el violeta en lugar del azul. Estos colores fundamentales, segun Donders partidario de esta teoria, si bien no localizándola tanto en la retina, combinándose entre si, dan lugar á la formación de otros colores simples, como son el encarnado y el verde formando el amarillo; el verde y el violeta formando el azul; y el encarnado, el verde, y el violeta formando el blanco.

Desgraciadamente la teoria de Newton, Young, Helmholtz, no se vé comprobada por la práctica, y como manifiestan Wartman y Dor, ninguna observación anatómico-histológica, confirma la existencia de tres fibras especiales en los conos de la retina, guardando relación con los tres colores fundamentales; del mismo modo que el estudio patológico, á existir en la ceguera de color una parálisis más ó ménos completa de una ó de varias fibras en los conos de la retina, no explicaria la conservación de una exquisita agudeza visual en los indivíduos afectos de una alteración anatómica en una membrana tan delicada como indispensable para el órgano de la vista.

Además, atendiendo á los experimentos de Woinow, Holmgrem, Landolt, etc., se nota que la sensibilidad cromática para los distintos colores, se pierde gradualmente del centro á la periferia, pues desaparece primero el encarnado, luego el verde, más

hácia la periferia el amarillo, y por último, en el límite más extremo, cerca de la *ora serrata*, el azul confundiéndose con el blanco, es decir, con la luz por su intensidad. Pero esta diferente excitabilidad de la retina para los colores segun se trate de un punto más ó ménos periférico, que conviene tener muy presente al determinar con exactitud la clase de Daltonismo, por los experimentos de Landolt y Charpentier se ha visto que no existe en cuanto hace referencia á la impresión simplemente luminosa, que es igual en toda la extensión; la única diferencia que ofrece esta, es que así como la simple sensación de luz es igual en toda la extensión de la retina, la de los colores, además de su gradación segun su diferente naturaleza, necesita una intensidad de luz cada vez más fuerte, à medida que se aparta de la región polar. De ahí, pues, que de admitir una fibra especial para cada color fundamental, seria preciso tambien añadir otra para la sensación luminosa simple, y esto alteraria la teoría de Young-Helmholtz.

De estos estudios, se deduce que el daltónico está privado simplemente del sentido cromático y en modo alguno del visual; y este conocimiento fisiológico ha dado orígen á estudiar la naturaleza de estas alteraciones ó anomalias, bajo el punto de vista de las diferentes manifestaciones de la luz, segun los distintos factores que entran en su composición. Así mismo, dadas estas premisas, al determinar el Daltonismo, es importante la medición exacta del expectro cromático del enfermo y la sensibilidad luminosa propiamente dicha; pues siendo esta un elemento indispensable à la producción de la sensación de color, la anomalia ó alteración, màs de una vez, podrá ser debida á una disminución de la expresada sensibilidad luminosa.

A esto se debe el que Hering, prescindiendo de explicar lo que pasa en la retina bajo la influencia de la luz, no siguiera el proceso de la marcha de los rayos luminosos al través del nérvio óptico hasta el cerebro y fundara su teoria sobre sus propias sensaciones y los procesos de asimilación y desasimilación de las sensaciones de color. Hering, además del blanco y del negro encontró cuatro sensaciones simples de color, dependientes unas de

otras, de dos en dos, de modo que simultáneamente no pueden percibirse en un mismo punto de la retina sin anularse ó destruirse, por cuya razon las consideró opuestas, tales son: primero la del rojo y el verde; segundo, la del amarillo y el azul. Esto explica el que cuando existe una ceguera de un color parcial va acompañada de la de su antagonista, y el que cuando un color obra objetivamente sobre un ojo, este produce subjetivamente el color opuesto, siendo una prueba de ello las apariciones de contraste, por ejemplo, el que si despues de haber fijado largo tiempo un punto rojo, apartamos la vista dirigiendola sobre una superficie blanca, se nos aparece en ella un punto verde, y vice-versa, sucediendo lo mismo relativamente al color amarillo y al azul. Por otra parte los descubrimientos recientes de Boll, acerca del *púrpura visual*, especie de barniz que reviste la retina en el que se imprimen las imágenes, al servir de base á la teoria foto-química, ha venido á aumentar el valor de la teoria de Hering, hija de la experiencia, aunque falta de razones fundamentales que expliquen positivamente el porqué de dichas agrupaciones de los cuatro colores fundamentales.

El haber visto comprobada con nuestra propia observación las bases de esta teoria, el habernos demostrado la experiencia clínica que la mayor parte de los daltónicos así congénitos como adquiridos, lo son para el encarnado y el verde, al paso que rara vez se presentan ciegos para el amarillo y el azul, nos ha hecho declarar partidarios de la doctrina de Hering, seguida en el dia por Stilling, Dor, Mauthner, y otros distinguidos oftalmólogos.

Sentados estos principios que, conforme veremos eran indispensables para sentar nuestro criterio, podemos entrar de lleno en la investigación del medio más sencillo y exacto para la determinación del Daltonismo, pasando al exàmen de los principales métodos recomendados á este efecto, exponiendo los procedimientos mas importantes, que comprenderemos en los cinco grupos siguientes:

1.º—El método fundado en la *denominación de los colores*. Consiste en presentar al indivíduo que se desea examinar, papeles,

lanas, cristales ó polvos teñidos de distintos colores, que se hacen nombrar. Favre, que en Francia se ha servido el primero de este procedimiento, forma cinco paquetes con lanas de color, compuesto cada uno de ellos de tres tintes diversos, encarnados, amarillos, verdes, azules y violetas, con mas un paquete de lanas blancas y otro de negras, obteniendo así colores en relación con los fundamentales del espectro solar. Examinados y nombrados cada uno de estos paquetes, resultan tres grupos de indivíduos: primero, el de los que no se equivocan ó están en desacuerdo en lo referente á simples tintes insignificantes: segundo, el de los que despues de varios ensayos dudan aun en nombrar los colores fundamentales: y tercero, el de los que se equivocan constantemente, á no ser que el error sea enmendado por alguna señal diagnóstica deducida de los accesorios concomitantes. Segun Favre, los daltónicos se verán comprendidos entre los del segundo y tercer grupo, si bien algunos de los segundos pueden con una buena educación dejar de serlo. Este método, lo consideramos muy propenso á errores, pues con un poco de instrucción y ejercicio, por la distinta intensidad de los tintes de color, se aprenden las diferencias, y un ciego para un color determinado puede designarlo con su verdadero nombre, aunque se lo represente de un modo distinto del real; al paso que indivíduos de escasa instrucción y poco al corriente de los nombres de los colores, aparentan ineptitudes que en realidad no existen, formando un grupo que Holmgrem denomina *inejercitados*.

2.º—El método diagnóstico de *elección de colores*, inventado por Seebeck en 1837, fué adoptado por Holmgren modificándolo ligeramente. En lugar de hacer ordenar por séries parecidas en color un cierto número de lanas de distintos colores, de entre un mostruario compuesto de encarnado, naranja, amarillo, verde amarillento, verde puro, verde azulado, azul, violeta, púrpura, rosa, moreno, gris de diferentes tintes, pero con tipos fundamentales bién marcados, Holmgrem entresaca primero una muestra verde clara ó sea el más blanco de los colores del espectro y por lo tanto el más fácil de confundir con el gris y dándolo á la ma-

no del examinando, le hace escoger de entre las muestras existentes á la vista todas las parecidas, con lo cual el ciego para el verde, colocará todas las madejas grises, rojas, naranja, etcétera; al paso que el ciego para el encarnado, confundirá así mismo los verdes y grises, cambiando sólo la impresionabilidad de la retina con la diversa intensidad del color, debida à su claridad y saturación. Luego hace juntar en otra série todos los colores análogos al púrpura, en el cual el rojo y el violeta se combinan en proporciones casi iguales y si hay aberración cromática confunden con la muestra los tintes claros y oscuros del violeta y del azul; ó los del gris verdoso ó gris azulado. Por último; entrega una muestra encarnada y se vé al ciego por este color, escojer con ella los tintes verdes y morenos más oscuros que el encarnado normal, juntando iguales colores, pero con tintes más claros, cuando predomina la ceguera para el verde.

Mauthner, se vale para estos exámenes de polvos de color contenidos en frascos y los mezcla entre sí, produciendo colores más ó ménos puros é intensos, que hace del mismo modo distinguir, reuniéndolos en grupos ó séríes; pero este procedimiento es más largo que el de Holgrem, y para nuestro objeto es preferible este último; sin embargo de que ha demostrado la experiencia, y Stilling, Dor, Cohn, etc. lo afirman, que verdaderos daltónicos han pasado por esta prueba sin revelar su defecto. Además, este método como el anterior, no atendiendo para nada la agudeza y campo visuales, pueden dejar desapercibidas las cegueras de color parciales, no pudiéndoles dar, por tanto, un valor absoluto.

3.º—El método diagnóstico por *contraste de las sombras de los colores,* inventado por el profesor italiano Ragona-Seina y recomendado por Schrimer, Cohn, Pflüger, etc. es de mucha utilidad por su sencillez. Basado en los fenómenos de contraste, dá por resultado el que dos sombras de un parecido objeto, iluminadas la una con luz blanca, y la otra con una luz mono-cromática cualquiera, al examinarlas al través del cristal de color, la sombra de la primera ha de determinar el color blanco mezclado con la luz colorada, al paso que la sombra producida por el manan-

tial mono-cromático, se presentará del color complementario.

Cohn se vale para su método, de algunos vidrios de color de unos diez centímetros de largo por seis de ancho, y de una hoja de papel blanco à la que pega dos pedazos de terciopelo negro de tres centímetros cuadrados, situando uno de ellos à siete centímetros del borde superíor y á tres centímetros del borde lateral, y el segundo à quince centímetros del borde superior y á seis centímetros del borde lateral. Se dobla luego la hoja de papel horizontalmente por el medio, de modo que sus dos mitades y en su consecuencia las piezas que en ellas están pegadas, puedan ser aproximadas ó alejadas. En cuanto las dos mitades de las hojas se encuentran en ángulo recto, la mitad superior colocada verticalmente y la inferior horizontal entre las dos caras del papel, formando un ángulo de 45.°, se coloca un vidrio de color, por ejemplo, encarnado. Si un observador mira por encima del vidrio de color, verá la superficie horizontal á través del vidrio encarnado, y la vertical por reflexión, apareciéndosele de consiguiente dos imágenes de los pedazos de terciopelo, ninguna de ellas negra; la dióptrica con el color complementario (verde azulado) y la catóptrica con la coloración del cristal, (roja) siguiendo esta última los movimientos que se impriman á la mitad vertical del papel y permaneciendo fija é inmóvil la dióptrica. Este mismo exámen, hecho con un cristal violeta, dará el color de amarillo-verde; contraste con el verde oscuro, dará el rosa; con el verde pálido, el púrpura; y con el amarillo, el azul.

Pero estos mismos colores de contraste, cuando se trata de indivíduos daltónicos dejan de presentarse, y así, por ejemplo, ciegos para el encarnado-verde, al indicar el color de contraste que debia ser verde, manifiestan ver azul oscuro, negro azulado, negro, azul claro, negro igual á la otra imágen, azul y relativamente sucede lo mismo con los otros colores. Cuando en lugar del color de contraste encarnado ó verde, se percibe azul, se debe á que el indivíduo percibe los rayos amarillos que puede contener el cristal encarnado ó verde, que sirve para el experimento. Relativamente á los cristales violetas, todos los daltónicos dan respuestas exactas.

Pflüger, de Berna, para simplificar más estos exámenes, ha dispuesto usar hojas con letras y cifras negras ó grises, litografiadas sobre un fondo de color rojo de geranio, rojo carmin, rojo cinabrio, naranja, amarillo, verde amarillento, azul y violeta. Cubierta cada una de estas hojas, por una dos ó tres hojas de papel de seda, el ciego para algun color no podrà leer los caractéres correspondientes en ellas contenidos, si bien no siempre tiene esto lugar con la perfección y claridad que expresa Pflüger. Con todo la tabla con papel púrpura es la que más ha correspondido à nuestros ensayos, y en su consecuencia facilitado los diagnósticos.

El método por contraste de las sombras de los colores, ofrece el inconveniente de la inseguridad que proporcionan siempre los rayos de luz descompuesta, en cuanto hace referencia á la coloración del objeto; pero además de exigir poco tiempo para su empleo, es conveniente su aplicación por no hacer necesario al examinando la comparación de dos colores objetivos. En estos casos, uno solo de los colores es objetivo, pues la otra sombra proyectada es puramente subjetiva y se forma dentro del ojo que se examina, determinando su coloración, la disposición especial en que se encuentra relativamente á las facultades cromáticas. Como se comprende, este método es muy útil en caso de dudas para comprobaciones, aparte de que simplificado, cual lo presenta Pflüger llega à ser muy sencillo y claro.

4.º—El método diagnóstico por *pruebas isocromáticas*, ideado por Stilling, recibido con aplauso en el último Congreso Internacional Oftalmológico, celebrado en Milan, y al cual nos habiamos adherido ya anteriormente, conforme puede verse en nuestro *Exámen de la visión*, ha sido aceptado por la generalidad de los especialistas, recomendando Cohn recientemente, el que se adopte oficialmente y sirva de medio para reconocer en las escuelas las faltas en el sentido cromático, pasando luego á examinarlas y comprobarlas con otros procedimientos. Bajo la idea de componer letras con colores confundibles, compuso Stilling tres tablas, incluyendo en la primera letras de color de rosa so-

bre fondo gris; en la segunda, letras encarnadas sobre fondo moreno; y en la tercera, letras de color de rosa sobre fondo verde. Estas tablas deben presentarse de frente ó ligeramente oblicuadas, nunca horizontalmente. Como se comprenderá, si existe ceguera para algun color, las letras de color de rosa sobre fondo gris y las encarnadas sobre fondo castaño, dejarán de leerse, principalmente estas últimas. Despues de repetidos exámenes, nos convencimos tanto de las ventajas del procedimiento de Stilling, que no vacilamos un momento en recomendarlo y nos servimos de él, como base de nuestras investigaciones, habiéndonos cabido la satisfacción de que otros oftalmólogos, apesar de la oposición que anteriormente le habian hecho, lo proclamen en el dia como el mejor de todos los métodos conocidos, principalmente en lo referente á la tabla segunda, compuesta de letras encarnadas sobre fondo castaño.

5.º—El método diagnóstico por *medición de la agudeza visual cromática.* Los métodos que acabamos de exponer determinan el diagnóstico esencial de la aberración cromática, pero no aprecian su grado en valor numérico. Donders, para llenar este vacio, se propuso graduar numéricamente la debilidad en la facultad de percibir los colores indicando el límite á que pueden reconocerse en estado normal; á este efecto, á 5 métros de distancia del individuo sugeto á exámen, colocó verticalmente un tablero de terciopelo negro, al cual tenia pegados pequeños discos de papel de flores de 1, 2, 5 y más milímetros de diámetro, de distintos colores, y aplicando à la visión de estos objetos la medida de la sensibilidad retiniana propiamente dicha, dedujo que *el poder de distinción de los colores, está en razon inversa de la cantidad de luz necesaria para la visión; es decir, es proporcional al cuadrado de la distancia á la cual el color es distinguido, é inversamente proporcional al cuadrado del diámetro del disco.* Tratando de hacer ensayos con luz transmitida, empleó linternas, sirviéndose de una bujía ordinaria normal, (tal cual se emplea en Inglaterra para determinar la intensidad luminosa de las llamas de gas,) colocándola en una

caja de madera negra, detras de una pantalla perforada, ofreciendo una abertura redonda de 25 milímetros de diámetro, cerrada por un vidrio despulimentado, é hizo deslizar por delante una placa metálica con aberturas de 1, 2, 5, 10 y 20 milímetros. Por medio de un disco de rotación provisto de muchos agujeros conteniendo vidrios de distintos colores, principalmente encarnados y verdes, y un espacio libre, hizo pasar por detras de la abertura los distintos matices de los colores que queria estudiar, iluminandolos de un modo más ó ménos intenso, á cuyo efecto la bujía puede moverse à lo largo de una escala que indica la distancia de la llama à la caja. Admitiendo Donders, que el ojo normal distingue á 5 metros colores ligeramente saturados, de un milímetro de diámetro; si el grado de claridad no es igual para todos los colores, los indivíduos examinados podràn apreciar por estas diferencias su grado de sensibilidad para determinados colores; y para simplificar dá la siguiente fórmula: — $V. C. = \frac{1}{m. 2} \frac{d. 2}{D. 2}$. Es decir, como hemos manifestado ya, admitè que el ojo normal distingue á 5 métros colores saturados claros, de un milímetro cuadrado, de donde se deriva la cifra $\frac{1}{\quad}$ primer miembro de la fórmula; $\frac{m. \quad 2}{\quad}$ designa en milímetros cuadrados el tamaño del objeto visto por el ojo examinado; $\frac{d.}{\quad}$ la distancia máxima de su perfección; y $\frac{D.}{\quad}$ la distancia correspondiente al ojo normal. Pero como la iluminación, la saturación del color, y el àngulo visual, tienen una gran influencia sobre la percepción cromática es preciso en cada caso rehacer el cálculo.

Al objeto de simplificar este procedimiento, Dor, inventó su «Escala cromática,» con la cual de un modo sencillo y fácil puede determinarse el valor numérico de la discromatopsia. Al efecto coloca discos de color verde, amarillo, naranja, encarnado, violeta, moreno-granate, y azul, de los tamaños que la experiencia le ha demostrado ser necesarios para poder percibirlos el ojo normal á 5, 10 y 20 metros de dia y de noche, y que varian à 5 metros entre 2 milímetros que tiene el verde y 8 el azul, de dia; y 2 y 18 milímetros respectivamente de noche; al paso que à 20 metros el verde necesita 8 milímetros y 32 el azul, de dia, y 8 y 72 milíme-

tros en los reconocimientos nocturnos. Estas escalas, á más de servir para el diagnóstico del Daltonismo congénito, pueden utilizarse para determinar cuantitativamente las discromatopsias ligeras, para comprobar la marcha de la enfermedad, y para toda clase de reconocimientos cromáticos; motivos por los cuales las incluimos en nuestro «Exámen de la visión,» si bien simplificándolas y tomando de ella sólo los cuatro colores fundamentales, encarnado, verde, amarillo, y azul, pudiendo asegurar que en la práctica nos han proporcionado importantes servicios.

Del mismo modo y bajo análogo sistema, Holmgrem, Redard, Dekeermaker, y otros, han construido linternas cromométricas, á las cuales damos preferencia, cuando se trata de reconocer aspirantes al servicio de los caminos de hierro ó de la marina, por colocar á los candidatos, con los vidrios de color, en condiciones anàlogas á las en que deben reconocer las señales de noche.

No queriendo molestar más vuestra atención, prescindo de ocuparme de otros procedimientos de investigación del Daltonismo, así mismo recomendables, y sólo, por último, hablaré del de Landolt, que se propone medir la sensibilidad para los diversos colores, buscando la cantidad mínima de color que se necesita añadir al blanco, para que aquel pueda ser reconocido. Al efecto se sirve de un disco rotatorio de Maswell, en el cual fija un círculo de papel blanco dividido en rayos, y coloca un sector del mismo formado de papel del color que se quiere examinar: puesto en movimiento el disco, la extensión angular del sector mide la proporción de color que es preciso añadir al blanco, para hacer posible la percepción, y comparada esta á la que es necesaria para producir la misma sensación en estado normal, se obtiene el grado de la escala numérica correspondiente á la sensibilidad cromática del individuo examinado.

La misma variedad de métodos y procedimientos para la determinación del Daltonismo que acabamos de exponer, es una prueba patente de la falta de seguridad que en algunos casos ofrecen todos ellos, y sensible es tener que manifestarlo; si tuviéramos que contestar en absoluto á la pregunta formulada por la



Comisión de este Congreso, como método sencillo y exacto para el diagnóstico del Daltonismo, no conocemos ninguno; como métodos relativamente buenos, existen varios, y por lo que nos tiene demostrado la experiencia, preferimos el de pruebas isocromáticas de Stilling, por lo rápido y sencillo de su empleo; por impedir la simulación, la variedad de tintes entremezclados con las letras ó signos, con los cuales se confunden si hay Daltonismo; y por abarcar ancho campo, no limitándose la esfera de acción á un sólo punto de la retina.

Realmente unas veces por estar habituado el indivíduo á distinguir los colores atendiendo á las diferencias en la intensidad de la luz, como sucede en los daltónicos congénitos; otras por estar pervertida la sensibilidad cromática sólo en algun punto aislado de la retina, principalmente central, como sucede en los daltonizados por el alcohol; otros debido à un estudio y ejercicio especial, cuando se trata de simular; los indivíduos ciegos para algun color, saben nombrarlo y diferenciarlo, y à no estar advertidos, á contentarnos con el exámen de un sólo método, caeriamos en el engaño, pasando por alto, ó dando por daltónicos indivíduos que en realidad no son lo que aparentan. Por estos motivos, con el fin de evitar confusiones consideramos conveniente apelar á varios métodos á la vez, obteniendo así, una completa seguridad en el diagnóstico del Daltonismo, siendo esto una de las causas que nos han obligado à detenernos algun tanto en la descripción de los principales procedimientos. Además, teniendo presente cuanto hemos manifestado antes, es preciso no descuidar las investigaciones para los distintos colores en lo relativo á la agudeza y campo visual, factores de gran importancia, pues á nada conduciria en muchas ocasiones el reconocimiento de un color, si fuese posible verlo sólo en un punto determinado ó á una distancia relativamente muy corta; de ahí la utilidad de apelar, en todos los casos, como recomendamos, á los procederes de Stilling y de Dor, si queremos cortar errores, acudiendo á otros, en los casos de duda.

Atendido, pues, cuanto acabamos de exponer, terminaremos formulando las siguientes conclusiones:

1.ª—De cuantas teorias se han inventado hasta el dia para la explicación del Daltonismo, ninguna nos satisface de un modo completo y nos adherimos á la de Hering, por considerarla en armonia con lo comprobado por la experiencia en el estudio práctico de esta enfermedad.

2.ª—En el Daltonismo es preciso atender al estado de la sensibilidad cromática, no sólo en cuanto se refiere á su calidad, sino que tambien á su extensión y á la fuerza visual de cada uno de los colores fundamentales, de donde deriva la necesidad de medir la agudeza y campo visual cromático, siendo para esto preciso apelar á varios métodos á la vez, si se quiere tener seguridad del éxito obtenido.

Y 3.ª—Si bien de un modo absoluto, no puede decirse que existe un método sencillo y exacto para determinar el Daltonismo, damos preferencia, sobre los demás, al de las *pruebas isocromáticas* de Stilling, por su fácil y clara aplicación.

He dicho.

El Dr. Chiralt, dijo: que se felicitaba de que en el programa figurase un tema tan importante como la investigación del Daltonismo, por más que creyese habia habido grandes exageraciones en las catástrofes de mar y tierra atribuidas á esta causa. Que no conociéndose hoy su etiologia podrian encontrarse medios sencillos, pero no exactos para su investigación, y que atendido lo avanzado de la hora, no creia prudente entrar en la crítica de las teorias actuales sobre el Daltonismo. Concluyó diciendo, que los empleados de ferro-carriles deberian ser reconocidos por los especialistas para evitar las desgracias à que aquel defecto puede dar lugar.

El Dr. Ossio, manifestó que no hacia diversas observaciones al trabajo del Dr. Carreras Aragó, por no hallarse presente este señor, y qùeria solamente hacer constar que casi todos los puntos de su Memoria se hallaban ya tratados por diversos autores en

trabajos de todos conocidos. Indicó que el mejor medio para reconocer el Daltonismo, era, sin considerarlo perfecto, el de Holmgrem. Contestando al Dr. Chiralt, dijo: que se alegraba fuera de su opinion respecto á la exagerada importancia que se ha dado al Daltonismo, sin negar deba estudiarse todo lo relativo á este asunto. Concluyó diciendo, que las señales empleadas en las vias férreas debian diferenciarse, no sólo en el color, sino en la forma de los faroles usados.

El Doctor Grancher hizo una comunicación verbal, que tituló

Estudio del estado del pulmon en la pleuresia bajo el punto de vista del pronóstico.

Empezó manifestando, que su comunicación seria muy corta; pero que la creia interesante y que habia sido objeto de otra dirigida por él á la Sociedad de los Hospitales de París, y cuya discusión estaba aun pendiente. Continuó diciendo, que no es lo más importante en la pleuresia hacer el diagnóstico: este es relativamente fácil en la mayor parte de los casos; lo difícil es el pronóstico, y por consiguiente el conocimiento de las lesiones que pueden tener los pulmones y otros órganos de la cavidad torácica, y por tanto clasifica lo primero de fácil y lo segundo de extremadamente difícil. Indicó que siempre existe en la pleuresia un ruido timpánico ó de Skoda que se encuentra siempre auscultando con atención, sobre todo en la region sub-clavicular, y esto hace doblemente fácil el diagnóstico.

El estudio de este ruido permite establecer las diferencias siguientes:

1.ª—El médico ausculta y encuentra el ruido timpánico, la respiración muy exajerada y la vibración pulmonar igualmente exagerada.

En este caso puede asegurarse que el pulmon está sano y que la pleuresia seguirá una marcha sencilla.

2.ª—Existe una pleuresia en la que se oye el mismo ruido timpánico, la respiracion es débil y al mismo tiempo se observa

en ella cierta rudeza: la vibración pulmonar exagerada. Como se vé, la diferencia entre este caso y el anterior, consiste en que en el primero está exagerada la respiración y en este disminuida y hasta ruda. Insistió en que cuando se presentan estos síntomas, el pulmon está indudablemente lesionado, es decir, está congestionado ó afectado de tuberculosis. Como se comprende, en este caso, el pronóstico es mucho más grave, porque si bien la pleuresia vá disminuyendo y marchando á su resolución, la lesión pulmonar crece y se desarrolla: desaparece el ruido timpánico propio de la primera y queda la sub-matidez; se disminuye aun más la respiración y se manifiesta claramente el principio de la tuberculosis.

3.ª—En esta tercera variedad, se observa siempre el timpapanismo, la respiración está disminuida y la vibración pulmonar muy débil. La diferencia con las otras dos consiste, en que está disminuida tambien la vibración pulmonar que se encuentra exagerada en los dos anteriores.

Manifestó que ha observado estos últimos signos cuando existe un derrame á lo largo del mediastino que comprime los pulmones, ó los gruesos troncos bronquiales, ó hay alguna aneurisma de la aorta.

Concluyó diciendo: que no es un trabajo terminado lo que presenta, sino una cuestion que debe estudiarse y que considera de la mayor importancia para el pronóstico de la pleuresia. No basta comprobar la existencia del ruido timpánico: es necesario saber en que combinación de las expuestas se encuentra. En la primera el pulmon está sano: en la segunda está congestionado ó tuberculoso; y en la tercera, existe un tumor en el mediastino ó un aneurisma de la aorta.

Siendo muy avanzada la hora, se propuso por el Sr. Presidente se suspendiera la Sesión, continuándose por la noche, hasta terminar la órden del dia; teniendo lugar despues, la discusión solicitada sobre el método antiséptico.

Así se acordó, levantándose la Sesión.

SESIÓN DE LA NOCHE DEL 14 DE ABRIL DE 1882.

Abierta bajo la presidencia del Dr. Rivera, se dió lectura por el Secretario Sr. Madera, á la siguiente Memoria del Dr. Jacquemet, profesor agregado de la facultad de Montpellier.

¿Es justo fundar la criminalidad del culpable en el tiempo que se emplea en la curación de las heridas ó lesiones que haya inferido?

A ménos de ser tan ignorantes en patología como un legislador no se puede vacilar un instante en contestar *No!* á la pregunta expuesta.

Hipócrates ha dicho en el libro primero de las epidemias «La medicina se compone de tres términos: *la enfermedad, el enfermo* y *el médico.*» Agregando á esto, lo que se llama *medio externo* y haciendo la aplicación del príncipio hipocrático al destino de las lesiones traumáticas, se puede asegurar que en caso de herida hay que contar siempre con estos cuatro factores, bastante complejos en sí mismos y que conducen màs ó ménos pronto á la curación, á la enfermedad, ó á la muerte. Hay, pues, que considerar:

1.°—La naturaleza de la lesión.

2.°—Las cualidades del medio ambiente.

3.°—El valor fisiológico del herido.

Y 4.°—La competencia y los cuidados del hombre del arte.

Desde luego se comprende que no deben imputarse al culpable las eventualidades de duración ó de gravedad que en ningun modo son consecuencias obligadas de su acto criminal, y provienen de causas completamente extrañas á dicho acto.

1.°—*Naturaleza de la herida.*—Bajo esta denominación se comprende todo lo que constituye la lesión por si misma, su profundidad, dimensiones, sitio, desórdenes causados en los órganos más ó ménos esenciales para la vida, complicaciones, hemorragias, cuerpos extraños más ó ménos fáciles de extraer, ó más ó ménos peligrosamente situados, envenenamiento de las heridas, su multiplicidad, etc. No tengo necesidad de decir que una cuchillada en el vientre, en el pecho ó en el corazon es más criminal que en el brazo ó en la pantorrilla. La herida tiene en sí misma su gravedad y por tanto su criminalidad. He pensado á menudo que en todo caso de herida criminal, seria justo hacer apreciar sin tardanza por cirujanos, la gravedad intrínseca de las lesiones que por otra parte deberian ser tratadas segun lo que resultase de la consulta. Esto seria una base racional para el sumario y una salvaguardia para los derechos del acusado.

Que sucede enseguida con las heridas? Las más sencillas pueden tener las más nefastas consecuencias: las muy graves y complicadas en el principio, llegan algunas veces á la curación lo más perfectamente del mundo; y por último, otras siguen con probabilidades ménos singulares el curso que se ha previsto desde el principio. ¿Cuales son las causas de estas eventualidades tan diferentes? Residen en los demás factores que agregan sus influencias buenas ó malas á la suerte de la herida.

2.°—*Influencias del medio externo.*—Están en relación con las condiciones salubres ó nocivas del aire ambiente, del país, del clima, de la habitación. Las heridas no tienen igual duración ni la misma marcha natural, segun sean causadas en verano ó

en invierno; en países cálidos ó húmedos; en el campo ó en la ciudad; en una habitación particular ó en un hospital; en época de sanidad ó en tiempo epidémico; con ó sin corrientes de aire más ó ménos cargado de gérmenes infecciosos: no insisto. Perfectamente se comprende que gravedad puede producir un medio ambiente mal sano en la duración y en el curso de una hdrida.

3.º—*Influencias del sugeto ó medio interno.*—El herido lleva naturalmente consigo sus buenas y malas cualidades orgánicas, funcionales y morales en todas las evoluciones patológicas que sufre. Un sugeto cuyos antecedentes hereditarios é individuales no ofrezcan nada sospechoso; cuya constitución, temperamento, actividad vital, carácter, condiciones sociales y bienestar de la vida dejen poco que desear, será un buen terreno en el que las lesiones marcharàn á su curación prontamente y sin ambages. Así es, que cuando uno está herido y se quiere curar pronto y bien, no es indiferente ser débil ó robusto, escrofuloso ó francamente sanguíneo, humoral ó seco, nervioso ó apático, dócil ó caprichoso, acostumbrado á la templanza ó dispuesto á los excesos en el régimen, viviendo en la comodidad ó en la miseria, indemne de toda enfermedad discrásica ó atacado de alguna afección aparente ú oculta de las vísceras importantes para la vida. En una palabra y no tomando más que el lado malo, todas aquellas circunstancias propias del indivíduo que dificultan y hasta hacen desviar la actividad de las funciones plásticas, ejercen sobre la marcha y duración de las heridas, una multitud de influencias perniciosas cuyos efectos seria injusto cargar en cuenta al agresor.

Añadiré lo que se sabia ántes que Verneuill pero que nadie ha sabido apreciar tan bien como este sàbio profesor. Cuán fácilmente despierta el traumatismo y algunas veces de una manera sensible las diferentes diátesis ó constituciones morbosas de que puede estar afectado el herido. Ya se sabe cuanto pueden retardar el trabajo reparador de las heridas estas manifestaciones renovadas.

4.º—*Médico asistente y cuidados suministrados.*—Este es

quizás el orígen de la mayor diferencia en las eventualidades de una herida. Más de una vez he visto llagas simples agravarse y hacerse mortales, únicamente por culpa de médicos incapaces ó negligentes. En presençia de una herida que tratar, no hay equivalencia entre el socorro que se espera de un médico ó de un cirujano; y hasta entre cirujanos el de un práctico mediano y aventurero ó el de un cperador hábil y prudente. Entre médicos no tenemos necesidad de detenernos sobre este punto ni citar ejemplos perentorios. No quiero fijar la atención sino sobre las dos observaciones siguientes:

El método antiséptico puede aportar en muchos casos de heridas, una gran economía de tiempo y de cuidados. Es pues importante que el médico asistente procure hacer aprovechar de las ventajas de este nuevo medio, tanto á la víctima, como al acusado.

Por último; habiendo tomado el rewolver la preponderancia sobre las armas de fuego en los usos sociales y malévolos, se llama frecuentemente al médico para socorrer á heridos lesionados por los pequeños proyectiles de este instrumento. Cuando la bala es fácil de extraer se debe proceder á su extracción; pero por poco que se oculte á la exploración, por poco profunda que esté entre las masas carnosas ó en las cavidades viscerales, es un deber de prudencia para el cirujano en favor del herido, y tambien un respeto para los derechos del culpable, abstenerse de investigaciones obstinadas y de tentativas violentas que no hacen más que agravar el accidente primitivo quedando á menudo infructuosas.

Acto seguido leyó el Dr. Muñoz Barreda su Memoria sobre el siguiente tema:

¿Es justa base para la apreciación de la criminalidad de un reo, el tiempo que las lesiones inferidas por él mismo emplean en su proceso de curación? ¿Cual debe ser esta base segun la Ciencia?

I.

Señores:

Aunque muy complejo este asunto, creo posible reducirle á los pequeños límites que concede el reglamento, tratándole bajo un punto de vista general y sin referirme á código alguno en particular; pues en mi concepto, son todos análogos, habiendo presidido á su formación una doctrina ecléctica en que se ha contemporizado con diversas y opuestas aspiraciones: me parece llegado el momento de obrar más en armonia con los modernos adelantos de la medicina y del derecho; cosa de sumo interés para España en la actualidad por hallarse en proyecto la reforma de nuestros códigos.

II.

La primera pregunta debe resolverse, desde luego, con la negación; pues el tiempo que una herida tarda en cicatrizar no puede servir de base racional para formar idea del grado de criminalidad del agresor: es más, ese periodo no puede servir tampoco para apreciar la gravedad de la lesión; pues todos sabeis que estas dos cosas no siguen una relación constante: por último, el hecho criminal es accidentalmente modificado por gran número de circunstancias que contribuyen á que la herida resulte más ó ménos grave, más ó ménos ancha y profunda, necesitando tiempo variable para su curación, independiente todo de la criminalidad del reo.

En los delitos, como en todos los actos humanos, juega un papel importante lo imprevisto, de suerte que el lugar y extensión de una herida, corresponde muy rara vez á las previsiones del criminal, y sin embargo el tiempo que tarda la curación de-

pende en gran parte de esas circunstancias fortuitas. La diferencia de un milímetro de profundidad hace que una lesión sea mortal ó leve en determinadas regiones y un cambio casual en la actitud del agredido basta muchas veces para que la lesión sea más ó ménos importante, interesando tegidos y órganos que comprometen la vida ó que necesitan tiempo variable para su curación.

Además, en igualdad de circunstancias en lo relativo al hecho criminal, heridas iguales necesitan tiempo diferente para cicatrizar cuando recaen en sugetos distintos; el temperamento, la complexión y constitución del lesionado, sus enfermedades habituales, de orígen quizás hereditario ó el hallarse sometido á circunstancias especiales, como las que produce el alcoholismo, y hasta los estados morales son motivos suficientes para que una lesión traumática cure con más ó ménos rapidez; pues se observa en los campos de batalla que los heridos del ejército vencedor se restablecen mejor y màs pronto que los prisioneros.

Por último, los socorros prestados son factores importantes en la duración de un tratamiento; esta diferencia es hoy más que nunca notable con la aplicación de los métodos antisépticos, que tanto abrevian, y alejan tantos peligros; si el profesor encargado de la asistencia del herido no aplica debidamente estos procedimientos, alarga el periodo de cicatrización sin beneficio del paciente y con notable perjuicio del reo, dadas las actuales clasificaciones de los delitos en armonía con el tiempo que tardan en curarse las heridas.

Tal relación debe ser, por consiguiente, desechada de los códigos.

III.

Para apreciar debidamente el grado de criminalidad de un acusado deben consultarse los antecedentes del delito màs bien que sus consecuencias, casi siempre fortuitas: es preciso estudiar el intrincado mecanismo de las acciones humanas en general á cuyas leyes se sugetan los hechos criminales, que no son más que un caso particular de aquellas, caso escepcional, si se quiere,

modificación quizás de alguna función normal; pero el conocimiento exacto de unas y otras, es el único medio de formar cabal juicio sobre el grado de perversión moral ó de la criminalidad.

Las acciones llamadas voluntarias, que son las únicas que por ahora nos interesan, se ejecutan con una energía que es la resultante de la fuerza representada por los instintos, sentimientos, funciones intelectuales y demás fenómenos, psico-motores, que, como sabeis, se suscitan segun las leyes de la asociación; fuerzas que se suman ó restan, constituyendo el conflicto de motivos, llamado deliberación: en la generalidad de los casos, estos diferentes elementos tienen un valor medio, cuya combinación excluye el crimen; pero la falta ó depresión de alguno de esos componentes, ó su exceso, ó su asociación anormal, producen los actos penados.

El estudio del determinismo de estos últimos es, por consiguiente, la única base cierta para poder apreciar justamente el grado de perversidad en los reos.

IV.

No es pues en las consecuencias, sino en los motivos del acto criminal donde se encuentra la inmoralidad: estos motivos deben ser escrupulosamente analizados, pesados por decirlo así, cuando queramos juzgar del grado de criminalidad en un caso concreto.

Como siempre que se trata de formar cabal juicio del estado de un sugeto, deberá empezarse por estudiar su aspecto intelectual y moral àntes y en el momento de cometer el delito: el niño, el imbécil, el embriagado, etc., son séres completamente distintos del adulto sano y bien educado.

Ciertas condiciones del agredido son por su naturaleza capaces de suscitar sentimientos morales que al ser atropellados indican un grado mayor de perversión en el agresor, y por lo tanto deben tenerse en cuenta para juzgar la criminalidad: por ejemplo la edad en sus dos extremos, el sexo, algunos estados especiales, como la enfermedad, el embarazo, étc.: semejantes

circunstancias agravan naturalmente la criminalidad y mucho más aun si esas mismas condiciones han servido de móvil para realizar el crímen.

Existen relaciones en la sociedad que casi hacen imposible que ciertos indivíduos atenten contra determinados sugetos en el estado normal: estas relaciones pueden ser de parentesco, de subordinación, etc,, y deben ser contadas entre las circunstancias que indican mayor grado de perversidad, supuestas iguales las demàs condiciones del delito; porque el indivíduo que maltrata á su hijo demuestra peor estado moral que si maltrata del mismo modo á un desconocido.

V.

Lo que más principalmente caracteriza el acto criminal, son las condiciones en que se ha realizado, su objeto, y los medios puestos en práctica para consumarle.

Las lesiones pueden ser causadas con muy diferentes fines, como en propia y legítima defensa; con ánimo de deshacerse de un enemigo; para producir un padecimiento; por tomar, como suele decirse, la justicia por su propia mano; movido por el deseo de venganza; en fin, con objetos tan diversos que su sola enunciación basta para que se comprenda que acusan un grado muy diverso de criminalidad en cada caso.

Si un indivíduo desea matar á otro, y cuchillo en mano se arroja sobre él y hace cuanto le es posible para conseguirlo, su perversidad es la misma que si hubiera realizado su intento, por màs que sólo le haya rasgado la ropa.

Lo difícil es en la práctica por el sólo hecho y sus circunstancias, probar cual era el objeto del criminal; pero cuando es posible deducirlo racionalmente, este debe ser uno de los principales elementos del juicio que se forme de la criminalidad del acusado.

Muchas agresiones no tienen más objeto que causar una mutilación ó una deformidad y no pueden juzgarse iguales á las que se proponen la muerte, por más que casualmente hayan tenido el mismo resultado.

Aun que parece muy difícil reconocer el objeto de una agresión, no lo es tanto en la práctica, porque los hechos concretos se resuelven siempre con más facilidad que cuando se tratan en abstracto; y porque en la mayoria de los casos los medios preparados y empleados por el delincuente para asegurar el éxito, se convierten en sus acusadores, y sirven, por otra parte, como elementos muy valiosos para apreciar la criminalidad, delatando el tiempo que ha empleado el reo en la preparación del delito, su premeditación, y por lo tanto su estado intelectual y moral.

Entre estos medios es preciso incluir tambien los que tienen por objeto burlar la acción de la justicia, porque facilitan indirectamente el intento del criminal; y los que evitan la natural defensa del agredido, como la traición y la alevosía.

La manera especial de consumar el delito permite á veces apreciar la criminalidad: así es que la crueldad, por ejemplo, demuestra una perversidad que suele faltar en gran número de criminales.

Tales son los elementos que juzgo esenciales al hecho criminal y en ellos deben buscarse las bases para apreciar la degradación moral en el caso de agresión contra las personas.

VI.

Sin embargo, las consecuencias del hecho tampoco deben ser totalmente olvidadas por el legislador.

En todo delito hay que considerar el mal causado á las personas y la perturbación moral y material del estado: esta última puede ser de tal importancia que eclipse, por decirlo así, à la primera, y entónces se clasifica el hecho segun principios ó reglas que no nos incumben por ahora; por ejemplo, cuando se ataca á las personas revestidas de autoridad y en el ejercicio de su cargo, ó à consecuencia de este ejercicio; la agresión contra el jefe del Estado, etc.

Tambien deben tenerse en cuenta las consecuencias del hecho criminal en lo relativo al delito privado, y por lo tanto el tiempo necesario para la curación de las heridas, cuando se trate de aquilatar el perjuicio causado para su indemnización; pero

de ninguna manera para juzgar del grado de criminalidad.

VII.

Aunque parecen nuevas estas ideas y contrarias à la opinion general de lòs legisladores, no lo son sin embargo, y una vista perspicaz puede reconocer en todos los códigos vigentes una marcada tendencia á seguir este camino, pero faltaba metodizar las ideas que allí se vislumbran y se juzgó mejor que dejar sin clasificación los delitos, dar una imperfecta: hoy se puede establecer otra mejor con una base más ámplia en armonia con la Ciencia.

VIII.

Las últimas resistencias se han de presentar por el falso concepto que aun se conserva de la pena; esta ha de tener por objeto la enmienda del criminal, su perfección, su rehabilitación moral; pero nunca producirle un mal que por muchas argucias retóricas con que se le quiera encubrir, siempre resultará tan cruel ó más que el causado por el delincuente.

Inútil me parece añadir que para conseguir la enmienda del criminal son necesarios establecimientos penitenciarios especiales del sistema correccional; pero asunto es este ageno ya á mi trabajo, por lo cual le termino con las siguientes

Conclusiones:

1.ª—El tiempo empleado por las heridas para cicatrizarse, no es proporcional al grado de criminalidad del que las infirió.

2.ª—La base para apreciar la criminalidad, debe buscarse en el determinismo del delito.

3.ª—Para juzgar la perversión moral se debe tener en cuenta el objeto del crímen, los medios puestos en práctica para realizarle y el tiempo necesario para prepararle; los medios de defensa imaginados por el criminal para sustraerse á la acción de la justicia y del agredido, y el modo de realizar el delito.

4.ª—Los antecedentes deben buscarse en el estado intelectual y moral del reo, ántes y en el momento del crímen; las relaciones entre el agresor y el agredido, las condiciones especiales de

este último, cuando han entrado como elemento moral ó motivo en la consumación del delito.

5.ª—Las consecuencias del crímen deben sólo tenerse en cuenta para la indemnización ó cuando se constituye el delito público.

6.ª —La pena debe tener por principal objeto la corrección del criminal.

He dicho.

El Dr. Sr. Roda usó de la palabra, indicando: que el médico sólo debia estudiar las condiciones de la herida, su extensión, profundidad, etc., pero no la criminalidad inherente á su producción.

Terminó haciendo algunas consideraciones sobre el papel del médico en las cuestiones médico-legales.

El Dr. Sr. Velarde, dijo: que al profesor sólo toca ocuparse de lo que es la herida en sí; pero no de la premeditación ni de la intención con que fué hecha. Además, este criterio es bien poco seguro; pues de mil indivíduos con heridas iguales y con tratamientos idénticos, no habrà dos en los que se obtenga un resultado igual. Respecto à la tendencia de establecer como verdad irrecusable y general que, por medio de ciertos tratamientos antisépticos se obtiene la curación de las heridas en un corto tiempo fácilmente determinable, cree se exagera mucho la verdad de los hechos y que propagadas y popularizadas estas ideas, se proporcionarian graves disgustos á los profesores, à cuya ignorancia ó mala fé se atribuiria toda tardanza en la curación de estas lesiones exponiéndolos á la venganza de los agresores.

El Dr. Alcoba, dijo: que así como no son iguales las constituciones de los indivíduos, así tambien las disposiciones del Código deben adoptarse á cada caso particular. La misma lesión que en un sugeto se cura á los siete dias, tarda en otros ocho ó diez.

Hay, pues, un vacío en la legislación, porque sus disposiciones son inflexibles y matemàticas, y esta exactitud no es posible en Medicina.

El Dr. Muñoz Barreda se felicitó de que todos los demás señores que habian terciado en la discusión hubiesen estado de acuerdo con él, respecto á la inconveniencia de fundar la criminalidad en la duración de la lesión. Respecto al criterio que sentaban para otras bases más equitativas diferia de ellos, pues querian considerar la herida en sí, independientemente del sugeto y para él, esto era imposible, pues no veia factible se precindiese del indivíduo. Para resolver la cuestion propuesta, no se puede dejar de hacer una escursión al terreno del derecho y entónces se vé con claridad, que las teorías que hasta aquí han servido de norma han llevado casi á la pena del Talion, que él no podia admitir; pues era partidario decidido de la teoria correccional.

Terminada esta discusión, el Dr. Pizjuan dió lectura á su Memoria que tiene por tema.

¿Es justa base para la apreciación de la criminalidad de un reo, el tiempo que las lesiones producidas por él tardan en su proceso de curación? ¿Cual es esta base segun la Ciencia?

Señores:

No debo en manera alguna comenzar esta breve disertación, sin enviar ántes un respetuoso al par que entusiasta saludo á tantos hombres ilustres como aquí se congregan en representación de la Ciencia Médica, quienes, al parecer entre nosotros, envueltos en la brillante aureola de sus triunfos, nos honran con su presencia, nos ilustran con su sábia palabra y nos dan una prueba palpable de su nunca desmentida laboriosidad. Séame, pues, permitida esta legítima expansión de mi sentimiento en momento tan solemne; y seguro de que las más pobres ideas, cuando son

hijas del buen deseo, hallan siempre cordial acojida en la verdadera sabiduria, paso á molestar la atención de los que me escuchan, comenzando por exponer el tema que se ofrece à nuestra consideración.

¿Es justa base para la apreciación de la criminalidad de un reo, el tiempo que las lesiones producidas por él tardan en su proceso de curación?

¿Cual es esta base segun la Ciencia?

Desde luego, sin prévio exámen del asunto, sin que el análisis más ligero penetre poco ó mucho en la cuestion y respondiendo tan sólo á la primera impresión que produce siempre en nosotros una idea, podria contestar el hombre mas imperito en la materia de heridas, ménos pensador y más desprovisto de lo que en la conciencia de los hombres existe sobre qué es delito y qué es pena, podria contestar, repito, que no es justa esa base, y aun podria negar la existencia de ella.

Veremos si puede probarse este aserto: veremos, si esto que aseguramos no resiste el más trivial análisis, puede sostenerse contra los ataques de una crítica algo minuciosa.

Dado el criterio criminal que hoy predomina en nuestro Código, es una verdad de todos conocida, que la buena y recta administración de justicia descansa enteramente en la justa graduación de la pena por el delito. Ahora bien: ¿en que consiste un delito de lesiones? ¿De que fuente se han de sacar los fundamentos de la pena, para que, entre esta y el delito exista una exacta proporcionalidad?

He aquí los dos puntos capitalísimos, sobre los cuales habrán de girar nuestras consideraciones, y en los que tendrán que apoyarse, tanto nuestros argumentos, como las conclusiones que de ellos se desprendan.

El Código penal vigente tiene en cuenta, al formar el concepto de un delito de lesiones, dos fundamentos de los cuales no puede prescindir: primero, el de la intención, ó sea la manifestación libre de la voluntad en la personalidad del agente: segundo, los resultados que forzosamente siguen á la comisión del acto. Al

primero se llega analizando todas aquellas circunstancias que precedieron y rodearon al momento de lesionar; al segundo, consultando á peritos que manifiesten si los resultados de aquel acto han producido ó producirán un daño mayor ó menor en el agredido.

Este criterio, admitida la criminalidad y la penalidad, no puede ser, por consiguiente, ni màs lógico, ni más en consonancia con la más exigente razon. Pero nosotros preguntamos: ¿puede llegarse siempre al conocimiento exacto de los dos factores antedichos, sin los cuales es imposible formar el concepto de delito, ni el de pena, que viene á ser su más legítima consecuencia? Respecto al primero, no sabemos si podrá llegarse, ni aseguramos la posibilidad de ser ó no conocido alguna vez, ni porque procedimiento; pues todo esto compete á otra Ciencia que la Medicina: respecto al segundo, ni se ha llegado ni creo se llegará jamás à conocer el resultado del hecho de un modo tan en absoluto, tan constante y que ménos varie en sus manifestaciones, como debiera, si habia de fundarse legítimamente la mayor ó menor penalidad de un reo. Lo justo tiene siempre caràcter permanente, y nunca puede dar lugar á interpretaciones ni enmiendas; jamás, por tanto, podrán servir de base para fundar una pena justa, datos, que ni son constantes ni pueden preveerse, ni ménos ser averiguados en su orígen.

Podrá ser muy legal la imputación que se hace á un reo del resultado de las lesiones que produjo; pero como lo legal no es lo justo, siempre estaremos en nuestro derecho al rechazar aquella teoria que hace al autor de un delito responsable de actos que, ni ha cometido, ni soñado cometer. Para nosotros un delito de lesiones, no es el resultado de ellas, ni el tiempo que las heridas tardan en cicatrizar, ni su profundidad, ni el órgano interesado, ni mucho ménos la multitud de fenómenos que pueden sobrevenir durante su proceso curativo: para nosotros no viene á ser otra cosa que el resultado de la voluntad libre del agente, formalmente decidida á cometer el acto, y manifestada en forma de solución de continuidad.

A partir desde este punto, ni el mismo agresor, ni persona alguna, pueden responder sériamente de si tal herida leve al principio habrá de hacerse grave, ó de si tal otra, grave en sus primeros momentos podrá llegar á feliz término y pronto resultado.

Justificada estaria, sin duda alguna, la apreciación de la criminalidad de un reo de lesiones por los resultados que obtuvieran éstas, si la Ciencia Médica pudiera asegurar de una manera absoluta ó invariable, que tal herida que tan sólo interesó la piel, es leve; que tal otra que avanza al tejido celular, es irremisiblemente ménos grave, y que aquella que penetrando por un espacio intercostal vino á dar en el tejido pulmonar produciendo una extensa dislaceración, és, à todas luces, y sin admitir parecer contrario, mucho más grave y peligrosa. Pero nada de esto puede asegurar la Ciencia; ántes al contrario, lo que la ciencia asegura es que una herida considerada leve en su principio por no interesar órgano alguno de importancia, ni traspasar otro tejido que el de la piel, puede hacerse grave en el trascurso del proceso inflamatorio por el que irremisiblemente tiene que pasar; que tal otra que á primera vista presenta gravedad, porque interesa órganos de importancia y porque llega á grandes profundidades, termina sin embargo, en poco tiempo, y con la íntegra restitución de los tegidos á su normal estado. ¿Quién no ha podido observar por muy poca práctica que en Medicina tenga, que una pequeña desgarradura en un dedo puede hacer peligrar, unas veces este apéndice, otras toda la extremidad correspondiente, y hasta en algunas ocasiones, la vida misma del indivíduo á consecuencia de un flemon séptico desarrollado por causas que la Ciencia tiene apuntadas, pero que á el hombre no es dado preveer? Y al contrario: ¿quién no ha registrado en los anales de la Ciencia, heridas complicadísimas quehan llegado á feliz término y aun esto en un periodo de tiempo inconcebible?

Pues si los accidentes que ocurran en una herida durante su proceso curativo, no pueden ser previstos por nadie, ni son constantes en todos los casos, ¿á qué hacer responsable de ellos al reo, aumentando de este modo su criminalidad?

Ciertamente no nos extraña que los Tribunales, dado el criterio que en materia criminal domina, hagan responsable al autor de lesiones, tanto del hecho como de sus consecuencias: lo que no nos acertamos á explicar es como haya lumbreras médicas, que con un conocimiento exacto de lo que son heridas, aseguren que deben ser imputables directamente al agresor las complicaciones que sobrevengan en aquellas, causadas á un sifilítico por ejemplo, á un escrofuloso, á uno mal alimentado, ó á uno, en fin, que esté rodeado de una atmósfera preñada de gérmenes epidémicos: pues en su sentir, todas estas circunstancias deben estar en la conciencia del agresor y no debe decidirse á cometer el acto hasta tanto que no encuentre individuos que ni tengan sífilis, ni estén anémicos, ni vivan bajo una atmósfera envenenada; en una palabra, que sean todo robustez y todo vida, para que de este modo, las lesiones producidas curen pronto y bien, y por ende la pena sea menor.

No juzgamos atendible ni séria semejante interpretación, y el Código con más sentido práctico y usando de más benevolencia que los partidarios de aquella teoria, juzgan que deben ser consideradas como atenuantes las circunstancias anteriormente expuestas. Asegurar lo contrarío sería lo mismo que exijir el conocimiento exacto de todas aquellas circunstancias al reo; y si esto fuera posible, el Cap. 7.º del Título 8.º del Código Penal desapareceria para siempre, pues nunca habria ocasión de aplicar las penas en él señaladas. ¿Qué hombre se atreveria á causar una herida sabiendo que su contrario habia padecido sífilis, estaba anémico ó daba claros indicios de que las escrófulas habian tomado carta de naturaleza en su organismo? Sí dados todos estos conocimientos, y suponiendo la tranquilidad de ánimo suficiente, el agresor delinquia, entonces, no sólo debia imputársele el resultado de las heridas causadas, sino tambien ser castigado como reo de asesinato; toda vez que el acto habia sido ejecutado con premeditación conocida, con ensañamiento y aumentando deliberadamente el dolor del ofendido.

El delito de lesiones tiene su génesis en circunstancias que

no son posibles definir, ni por el agresor, ni por el ofendido. Es un acto momentàneo, aun admitiendo que haya babido premeditación; es un disparo, por decirlo así de la voluntad; es el instante mismo en que agresor y agredido frente á frente, una sola circunstancia, un movimiento el más insignificante del ánimo, basta á deslindar esa incomensurable distancia que más tarde habrá de separar la víctima del reo.

Ménos aun que lo anterior, nos extraña que el Código, para la más fácil administración de justicia, y con la idea tan sólo de tener puntos de vista extremos, para que dentro de ellos puedan los Jueces graduar las penas correspondientes á la importancia del hecho, solicite de la Medicina el conocimiento de cuales heridas han de ser más ó ménos graves por el tiempo que tardan en curar: lo que no puede en manera alguna satisfacernos, es que las mismas ilustraciones de que he hablado ántes, aseguren que los Tribunales deben tener una norma, un guía para conocer si el autor de un delito de lesiones es responsable ante esta ó la otra pena, y al efecto le señalan un cierto número de dias á capricho, prudencialmente, con la conciencia tranquila de que dicen verdad y con la misma impasibilidad que si se tratase de tomar puntos equidistantes para convenir en leguas, para que midiendo los Jueces las distancias que hay de uno á otro punto de los establecidos, puedan, descargando su conciencia sobre la opinión científica, y en muchas ocasiones á falta de mayores datos, imponer tal ó cual pena préviamente encajonada entre el dia siete ó el veinte, entre el treinta y el noventa ó más del noventa. ¿Donde está, pues, la recta intervención de la Ciencia Médica iluminando con sus verdades al Juez sentenciador?

Un proceso inflamatorio á consecuencia de una herida, está sugeto á una marcha tan imposible de definir *á priori*, que aun la misma Ciencia aconseja no formar nunca pronósticos seguros, toda vez que lo mismo puede durar quince dias, que treinta; lo mismo hacer perder una parte de su cuerpo al paciente, que terminar con su vida, sin que el resultado adverso ó satisfactorio dependa de quien produjo la herida ni del tratamiento en ella em-

pleado; y aunque de algo tiene que depender, pues no hay efecto sin causa, estas son tan difíciles de apreciar que casi no deben tenerse en cuenta. Y aun todavia: supongamos que, ya dictada sentencia de arresto mayor en heridas que duraron ménos de treinta dias, y ya cumpliendo condena el delincuente, se desarrollan en el ya sano ofendido, fenómenos consecutivos á la lesión y que en poco tiempo acaban con su existencia. En este caso, la pena que se aplicó al agresor ¿era justa ó injusta, dado el criterio que rige á nuestro Código?

Ocioso parécenos el insistir más sobre este punto toda vez que las consideraciones apuntadas nos bastan para desechar por insuficiente la base de apreciación de la criminalidad de un reo, por el tiempo que las heridas causadas por él, tardaron en su curación. Pero esas apreciaciones arriba indicadas nos bastan tambien á contestar con una negativa á la segunda parte del tema objeto de nuestro trabajo. La Medicina, debe decir de una vez para siempre á los Tribunales, que no puede formar criterio absoluto de los hechos que se operan en el organismo enfermo, hasta tanto que estos se realizan en totalidad; y que si estas apreciaciones relativas pueden aceptarse dentro de la Ciencia, nunca deben servir de pretexto para hacer experimentar, al infortunado que tiene la desgracia de delinquir, los incalculables tormentos del presidio ó del cadalso. Dentro de la Medicina y con arreglo á lo que esta ciencia entiende por heridas, no hay una base, ni se concibe clasificación que reuna en sí, al par que la permanencia en los caracteres que distinguen á los órdenes, la inmutabilidad de las especies. Una sola variante que tuviera lugar en estas, destruiria el edificio de la justicia. Lo justo tiene caracter permanente y no puede dar lugar á interpretaciones ni enmiendas.

No se crea por eso, que hallamos cerrada la puerta á la intervención médica en los asuntos criminales. Creemos que la Medicina puede aun descubrir nuevos derroteros que conduzcan á un grado más absoluto de justicia.

Hemos sentado al principio que para formarse un Juez la idea de un delito de lesiones, necesitaba de los dos fundamentos

arriba enunciados, la voluntad de herir y la herida. Si puede ó nó obtener el primero, cosa es que no nos compete dilucidar; respecto al segundo, parécenos haber demostrado que no podrá llegar nunca á conocerlo dentro de la relación absoluta que debe haber entre aquellos dos factores. Por consiguiente al sostenerse y complementar mútuamente estos dos fundamentos, lógico es deducir que faltando este último, debe desaparecer indefectiblemente el primero. Y cómo quiera que la Medicina no puede separarse nunca de la Jurisprudencia criminal en multitud de cuestiones, de ahí que ya que no puede garantir á aquella en la presente, ya que asegura que todos los accidentes de una herida son tan imprevistos como asombrosos, debe en cambio manifestar la única verdad que en esta cuestion existe. Así como la Jurisprudencia vé criminales allí donde se lo impone la Ley escrita, la Medicina, con más satisfaccion de sí propia, y elevándose por encima de las pasiones humanas analiza al hombre física y moralmente, vé tan sólo un enfermo en cualquiera desviación de estos dos distintos órdenes.

Dada una herida, el hecho como trascendental no alcanza más que al agresor y al ofendido: ambos se encuentran en un estado anormal, el uno en el órden físico y en el moral el otro. El herido debe ser trasladado á un sitio donde se procure la íntegra restitución de sus tejidos à su estado normal, y el agresor á un establecimiento donde se procure corregir la deformidad de espíritu que sin duda padece.

En esta cuestion de que tratamos, cumple à la Medicina indicar este derrotero, como único que á su entender, ha de conducir á la corrección moral de los hombres: al legislador le corresponde por obligación buscar y plantear los procedimientos más apropiados á este fin.

En resúmen, y teniendo en cuenta lo expuesto en el presente trabajo, podemos deducir las siguientes conclusiones:

1.ª—Que aunque no es la única base que el Juez sentenciador tiene para juzgar de la penalidad que corresponde á un delito de lesiones, sin embargo, en muchas ocasiones, por falta de mayores datos, condena por el tiempo de duración.

2.ª—Que no siendo justo el fundamento de esta pena, pues se basa en hechos inseguros, la Medicina debe dar otra base de conocimiento.

3.ª—Que no siendo posible que esta ciencia asegure caracteres inmutables y una marcha constante en el proceso de curación de una herida, debe desechar en un todo la idea de hacer clasificación alguna en este punto.

4.ª—Que seria de desear, que vista la imposibilidod de adquirir el concepto de delito y el de pena por los procedimientos empleados por el Código, el espíritu de este último variara, inclinándose á aceptar de un modo más abierto las modernas teorias de criminalidad; y

5.ª—Que si no fuera posible que variara del todo el Código en este punto, cuando ménos, se restringieran en los procedimientos judiciales tanta prueba pericial como embarga al médico legal; cuyos dictámenes, por más que son siempre inseguros y relativos, sirven de pretexto à sentencias definitivas.

He dicho.

El Dr. Vazquez, dijo: que veia con gusto basadas las Memorias leidas en los últimos adelantos de la Ciencia y de la Filosofía. Que se ha propuesto como el mejor medio de resolver el problema, el de tomar por base las condiciones exclusivas é intrínsecas de la lesión, pero ¿puede la Ciencia deslindar las consecuencias de la herida y las de la constitución del indivíduo? Pcr otra parte; la agresión más malvada puede producir una lesión insignificante; acaso ninguna: y en este caso ha de negarse la criminalidad? Asi, pues; el legislador ha tenido que escojer entre atender sólo á la intención ó sólo á la lesión y ha sido ecléctico escogiendo la ménos defectuosa.

Como iniciación de las reformas que se piden y que sólo paulatinamente pueden llegar á plantearse, crée que debiera reformarse el Cuerpo Médico-forense dotándole de tal manera, que sus indivíduos se dedicasen exclusivamente al estudio de las cuestiones médico-legales en Academias *ad hoc* y que contasen

con anfiteatros y cuanto fuese necesario para ver y estudiar los heridos y lesionados. Tambien seria conveniente dicten sólo dos declaraciones de cada herido, una al verle por primera vez, describiendo la lesión y refiriéndose solo á ella, y otra, *á posteriori* indicando su resultado final: esto evitaría que pudieran involucrarse, como sucede á veces, las cuestiones médico-legales.

El Dr. Muñoz Barreda, dijo: que el Sr. Pizjuan afirmaba en su Memoria que la Medicina no debe dar bases para la apreciación de la criminalidad. Opina lo mismo respecto à la Medicina Clínica; pero piensa que la Medicina legal es la sola verdadera base que debe servir de guía en el procedimiento. Aun cuando el cirujano pudiera precisar la duración de una herida, lo cual es muy difícil por sencilla que sea, no es lógico se deduzca de tal herida y de tal duración tal pena; puesto que nada de esto se relaciona con la intención del agresor que rara vez ejecuta el daño que premedita.

La herida, su sitio, dirección, profundidad, duración, etc. son, como se vé bien claro, hechos incidentales en el conjunto del atentado y de sus factores y no debe ser por tanto la base principal y casi exclusiva por donde se mida la criminalidad.

Terminó diciendo, que estas ideas dominan en el proyecto del nuevo Código y que nosotros debemos con declaraciones y actos análogos al presente, coadyuvar á la empresa de su planteamiento, aceptando por su parte con mucho gusto la idea de la organización séria de un Cuerpo Médico-forense.

El Dr. Pizjuan rectificó en breves frases.

El Dr. Ossio, dijo: que el tema puesto en discusión era de capital importancia: que debia y podia hacerse mucho y bueno, y manifestó su deseo de que se dirigiese una exposición al Gobierno de la Nación pidiendo el planteamiento de estas reformas. Citó detalladamente un caso en que una débil acción traumàtica produjo una grave enfermedad é insistió en la injusticia de fundar la criminalidad del culpable en las consecuencias remotas de la lesión.

Por el Secretario Sr. Marimon se leyó la siguiente Comunicación del Dr. Jacquemet.

Acción del aire como agente terapéutico.

El aire es el primero y más indispensable alimento de la vida desde el principio de la célula embrionaria hasta nuestro último suspiro. Segun su composición y el uso que de él se haga, puede ser el aire un medicamento y hasta un veneno. No tenemos que ocuparnos aquí sino de sus propiedades terapéuticas; pero para comprender el papel medicinal del aire, es menester recordar que es un medio muy complejo, constituido por mezclas gaseosas que varian segun las condiciones de lugar, de tiempo, de estación, etc.

Composición del aire:

Oxigeno, ozono . . .	21 por 100.
Azoe	39 por 100.
Acido carbónico . . .	0'005.
Vapor de agua . . .	Cantidad variable.
Amoniaco	Señales.

Polvos distintos, esporos, gérmenes.

Emanaciones accidentales, dañosas, útiles, de fabricas, etc.

Por medio del oxígeno lleva y mantiene el aire la vida en el organismo; absorvido por los glóbulos rojos de la sangre durante el acto de la hematosis, vá el oxígeno á operar los cambios nutritivos en todos los elementos orgànicos; así se concibe toda la importancia que se da á la *cantidad* de oxígeno introducida y utilizada de este modo.

El aire *libre* en el campo, en el mar, presenta una composición bastante idéntica. Sólo en las montañas y á medida que se sube, se enrarece el aire y la proporción de oxígeno disminuye de una manera absóluta y tambien de una manera relativa, puesto

que con la disminución de la presión atmosférica, se disuelve ménos oxígeno en la sangre de la corriente pulmonar. De aquí viene la precaución de los actuales areonáutas de llevar consigo provisiones de oxígeno comprimido.

La rarefacción del oxígeno en el aire puede tambien producirse en otras circunstancias en recintos cerrados donde hornillos, iluminaciones, masas de gentes ó animales hayan consumido el oxígeno. A este aire así alterado se añaden productos deletéreos, ácido carbónico, óxido de carbono, miasmas ordinarios de la respiración sin hablar de las emanaciones nocivas que se desprenden de las materias que se trabajan en ciertas fábricas; y ya se sabe si el pulmon absorve con prontitud todos estos gases mefíticos.

No conozco otra manera mejor ni más sencilla de dar salubridad á estos vastos recintos (fàbricas, hospitales, escuelas, teatros, Círculos, dormitorios, estudios, etc.) que la de aplicarles el sistema de ventilación, que consiste en atraer al ángulo más elevado de la sala, el mal aire que con la elevación de temperatura producida por una boca de gas, es conducida fuera por un tubo exterior.

Se comprende que sanear el aire de las habitaciones es prevenir muchas enfermedades atribuidas á la *malaria* de las ciudades; es quitar á ciertas afecciones su principal causa de sostenimiento y de agravación. Ventilar es hacer terapéutica; en primer lugar y sobre todo para los enfermos en curación.

Ahora voy á enumerar los diferentes empleos terapéuticos del aire tomado ya en su integridad y en sus condiciones ordinarias, ya en uno ó en muchos de sus elementos ó con cambios de presión, de temperatura etc. (atmósferas artificiales.)

1.°—El hacer inspiraciones grandes y profundas, metódicas y bien rítmicas es un excelente medio para estimular y regularizar los latidos del corazon en los casos de síncope, ansiedad cardiaca, etc. No hago sino recordar los efectos de insuflación artificial sobre todo de boca á boca que dá tan buenos resultados en los asfixiados.

2.°—El aire del campo, de la orilla del mar y de las monta-

ñas es bueno para ciertos convalecientes y para ciertos diatésicos. Ya se conocen los efectos del cambio de localidad en la coqueluche, en las neurosis, en las anemias, en las fiebres palúdicas etc.

3.º—Baños de aire comprimido: útiles en los casos de embarazo pulmonar, enfisema, sofocación asmática, induración de ciertas partes del parénquima, catarro crónico, broncorrea; pero inútiles y hasta peligrosos en las diferentes faces de la tísis que se mejora por el contrario con las atmósferas poco condensadas y pobres de oxígeno como en los establos, y en habitaciones con vapores de alquitran. Yo he empleado cinco veces con ventaja los baños de aire comprimido para disminuir la obesidad. Mi tratamiento consiste en sudaciones forzadas ya en una caja de vapor, ya bajo mantas, despues de lo cual duchas frias, carrera de reacción y en seguida baño de aire comprimido que contribuye á hacer quemar con una respiración más activa el exceso adiposo.

4.º—He obtenido tres curaciones de gangrena senil ulcerada afétida, teniendo sumergidas las partes en baños de oxígeno. Esta atmósfera local de oxígeno, se mantenia á una y media ó dos presiones por medio de aparatos de caoutchouc que dejaban exhalar al mismo tiempo los gases pútridos de las partes ulceradas.

5.º—Ya se conocen los efectos terapéuticos de las atmósferas convertidas artificialmente en medicamentosas con ayuda de las inhalaciones de brea, de resina de pino, de iodo, de arsénico, segun las indicaciones impuestas por la naturaleza de las enfermedades que hay que tratar.

6.º—El aire marino sea en el litoral, sea en las Islas ó en alta mar ofrece ventajas curativas muchas veces comprobadas y que se atribuyen á la acción de elementos gaseosos, pulverizados, disueltos ó pulverulentos que entran en la composición del agua del mar y pueden esparcirse más ó ménos por la atmósfera marina.

Apesar de estas diversas aplicaciones deja la *aeroterapia* mucho que desear. Los innovadores que han querido ocuparse de ella, no han sido seguidos; su práctica no ha obtenidos prosélitos y

ha quedado entre sus manos, por decirlo así. Y sin embargo. ¡Que curas tan maravillosas no podrian obtenerse con la ventosa de Funod, (aire enrarecido) con los baños de aire comprimido de Pravaz, con las atmósferas artificiales en cuestion, cuando el tacto del práctico sepa hermanar el poder de los agentes curativos con la naturaleza de los casos morbosos.

Terminada la anterior lectura, el Sr. Rodriguez leyó su Memoria sobre

Un caso de herida dislacerante en la parte inferior del antebrazo izquierdo con separación casi completa de la mano.

Señores:

Partidario de la Cirujía conservadora, he obrado siempre en armonia con mis principios: he esperado de los recursos, de que la naturaleza dispone, y la he auxiliado, ya directamente con los medios que la Ciencia aconseja, ya indirectamente, separando en lo posible cuanto tienda á oponerse á su benéfica acción.

El aire, agente vivificador, es tambien el vehículo de muchas de las enfermedades que afligen á la humanidad y de cierto órden de causas, que obrando sobre las heridas, las complican de diversos modos, conduciéndolas en ocasiones á un término fatal.

A Lister cabe la gloria de haber proporcionado con su cura antiséptica el medio de conjurarlas; de que el organismo libre ya de este obstáculo, pueda con sus propias fuerzas, y con la ayuda de un plan adecuado, ejercer tranquilamente los actos necesarios á la reparación de las lesiones.

De aquí el buen èxito en los casos graves y difíciles, que publica diariamente la prensa; y del que tengo el honor de exponer á la consideración de este ilustre Congreso.

Manuel Rubio, de trece años de edad, de temperamento linfático, de constitución débil, y operario del establecimiento de maderas de la Gavidia; al pasar por junto á una máquina, fué alcanzado y herido por una sierra circular en la parte inferior del

ante brazo izquierdo, en la mañana del dia veinte y siete de Julio último.

Pálido y anémico por las pérdidas de sangre sufridas, pero en su cabal conocimiento, fué conducido en un carruage á la casa de socorros. Eran las once y media, hora en que me encontraba de servicio.

Toda la parte inferior de la extremidad referida la llevaba envuelta en varios lienzos; y al descubrirla cayó la mano ensangrentada sobre el borde cubital del antebrazo, pendiente de un pequeño pedículo.

Dos arterias procedentes de esta, fueron ligadas en el acto: una de las cuales, el extremo inferior ó periférico del tronco de la radial, daba sangre en abundancia y á saltos.

Empezaba la herida como á dos centímetros por encima de la apófisis estilóides del radio; se dirigía hàcia abajo y á dentro, y cortando oblícuamente las dos hileras de huesos del carpo, terminaba posteriormente en la parte superior de los huesos cuarto y quinto del metacarpo; y por la anterior en la eminencia hipotenar. La sensibilidad de la mano estaba abolida, escepto en los dos últimos dedos; y conservaba esta algun calor.

Huesos aserrados; articulaciones penetradas; la arteria y venas radiales, el nervio del mismo nombre y el mediano con los tendones de los músculos superficiales y profundos de las regiones externa y media, todo estaba dividido. A la vista de tanto mal, parecia no quedar otro recurso que rematar la amputación, casi terminada ya por el instrumento vulnerante. Más fijando la atención y teniendo en cuenta que en ese pequeño colgajo se hallaban la arteria cubital y el nervio del mismo nombre, que al penetrar en la mano, debian sostener las relaciones de esta con los centros circulatorio y nervioso; y que la sostenian de hecho como lo demostraba la salida de la sangre por los vasos de que se ha hecho mención, y la conservación de la sensibilidad en los dos últimos dedos; teniendo tambien presente, que en los tejidos de la mano debia existir aptitud para el desempeño de esos actos vitales fisiológico-patológicos necesarios á la formación de la cíca-

triz; y que existian en efecto, como lo demostraba la persistencia en ella del calor, símbolo característico de la vida; y que si bien este «nixus formativo» ó esfuerzo formatriz fuese débil en un principio, iria haciéndose mayor de dia en dia, á proporción que aumentasen los recursos orgánicos á favor de las anastómosis vasculares y nerviosas; creí que debia intentarse la curación de la herida. Pero tratábase de un caso grave, difícil y complicado; por lo cual acudí á la bondad é inteligencia de los muy aventajados profesores, los Sres. D. Francisco Sanchez Pizjuan, agregado de la casa y en servicio entonces por ausencia de mi distinguido compañero el Sr. D. Rafael Tuñon, y D. Emilio Reina, Director anatómico de la Escuela de Medicina de esta Capital; quienes, despues de examinar detenidamente el caso, convinieron en la conservación de las partes lesionadas y en que la curación se se practicase por el método antiséptico.

En este momento fueron ligados otros dos vasos procedentes tambien de la mano, (y ninguno del antebrazo) que empezaron á dar sangre.

Preparado todo lo necesario, y despues de lavar la herida y sus alrededores con el agua fenicada al 3 p. %, de establecer una pulverización continuada sobre ella, y de hacer la coaptación de las superficies traumáticas con el mayor esmero posible, se procedió á la curación ayudado de dichos señores, practicándose la sutura con catgut, y cubriéndola con el apósito de Lister; y para asegurar más la inmovilidad, se colocó sobre este otro apósito de los que se usan para la fractura de los huesos del antebrazo.

Trasladado el paciente á la enfermeria, y colocada la extremidad sobre un plano ligeramente inclinado, se le dispuso, para tomar á cucharadas, una poción de un gramo de tintura de digital y otro de la de acónito en 150 de agua de melisa con 30 de jarabe de azahar; caldo restaurante cada dos horas, y agua de naranja para bebida usual.

Desde principios de la noche empezó á notarse en él inquietud y agitación, que fué aumentando; y sin poder conciliar el sueño. A las once sobrevino una hemorragia que caló el vendage, y

que se contuvo á favor de la compresión practicada sobre la arteria braquial en la flexura del brazo.

Dia 28 por la mañana. Sigue la agitación y el insomnio: poca fiebre; por la noche algo mayor: duerme algunos ratos. El mismo plan.

Dia 29 por la mañana. Aumento de volúmen de la mano y dolor; fiebre, que por la noche se hace mayor, marcando el termómetro 38°, 102 pulsaciones por minuto. Duerme algunas horas. El mismo régimen medicinal y dietético.

Dia 30 por la mañana. Aumenta la inflamación de la mano: fiebre que por la noche se eleva á 39° y el pulso á 114. Se suspende la poción y se le administra un laxante.

Dia 31 por la mañana. La hinchazon se extiende hasta los dedos; mucho dolor, fiebre à la misma altura; aparece la sensibilidad tactil en el dedo medio. Al medio dia consulta con los Señores D. Rafael Tuñon y D. Francisco Sanchez Pizjuan. Se aprobó cuanto se habia practicado y se dispuso además medio gramo de sulfato de quinina para por la mañana. Por la noche fiebre con el calor à 40°, pulso 125, inquietud, delirio, sueño agitado.

Dia 1° de Agosto. La misma inflamación en la mano y dedos, fiebre sostenida, agitación. Al medio dia en union con los antedichos señores se levantó el apósito, siguiendo en un todo las prescripciones de Lister. La herida se hallaba bañada por gran cantidad de pus mezclado con la sangre, que se habia derramado; el lábio superior, ó sea la superficie radial, ligeramente tumefacta y dolorida; y el inferior ó superficie carpiana, por su participación en la inflamación de la mano, habia aumentado tanto de volúmen, que por su parte externa excedia al otro en más de un centímetro; por lo cual, todas las partes habian perdido las relaciones de contigüidad, que se les habia dado en la curación primera: algunos puntos de sutura habian saltado rasgando la piel; la herida empezaba á detergerse. Se aplicó el mismo apósilo, y continuó el mismo régimen atemperante y dietético.

Comprendiendo los expresados Señores, atendidas las condiciones especiales de la herida que para evitar los malos efec-

tos, que sobre esta pudieran producir durante las curas, las sacudidas y movimientos inconscientemente comunicados á la parte era preciso que en todas ellas sólo intervinieran manos peritas, que guiadas por una misma inteligencia, dirigiesen sus actos á un fin comun, se prestaron gustosos á coadyuvar en lo sucesivo; lo que cumplieron exactamente, asistiendo á todas ya uno ya ambos Señores por espacio de más de un mes.

Dia 4 de Agosto. La mano disminuida de volúmen; un abceso flemonoso formado en esta, se abre paso por la herida; supuración abundante; los mamelones carnosos empiezan á aparecer; poca fiebre; dos cordonetes desprendidos. La misma curación; dos sopas por mañana y tarde.

Dia 7. Los mamelones se extienden màs; pus abundante y cremoso; la sensibilidad tactil extendida al dedo índice; apirexia; todas las funciones en estado normal; se desprenden las otras ligaduras. Dilatación en el primer espacio interdigital para facilitar más la salida del pus del interior de la mano. Dos sopas con media ración de carne y vino por mañana y tarde.

Dia 15 La herida cubierta de mamelones en todo lo accesible á la vista, excepto en las superficies seccionadas del rádio; disminuye el pus procedente de la mano, que está algo ménos infartada. Sensibilidad bosquejada en el pulgar. Ración de carne y vino.

Dia 25. Las superficies heridas se van uniendo; las del radio cubiertas de algunos puntos rosados; se restablece la sensibilidad tactil en el pulgar y en toda la parte externa y posterior de la mano; ménos supuracion; infarto sostenido. El mismo plan local y general.

Dia 4 de Setiembre. Se cierra la abertura del trayecto de la mano, que continúa hinchada; las superficies huesosas cubiertas de mamelones; el resto de la herida unido; pus de buen carácter. El misma plan.

El trabajo de la cicatrización ha seguido una marcha igual y progresiva, pero lenta; habiendo sido esta dirigida segun lo han ido exigiendo las indicaciónes; ya excitándola, ya repriméndola

en los puntos exuberantes. A fin de dicho mes de Setiembre se hallaba el indivíduo completamente repuesto; por lo que salió de la casa, á donde siguió viniendo diariamente á ser curado.

En el mes de Noviembre quedó terminada la cicatrización; y á fin de Diciembre el periodo regresivo de esta, y su consolidación ménos en la parte posterior, sobre la pequeña cabeza del cúbito, donde quedó una pequeña úlcera, que curó hace poco dias.

Por lo expuesto se vé que la cicatrización se ha verificado con el mayor órden y regularidad respecto á sus fenómenos íntimos ó esenciales; no así respecto al modo ó forma como ha tenido lugar; pues á pesar de los medios empleados para corregir la desviación de entre las extremidades de las partes divididas, no ha sido posible devolver á estas las relaciones de contigüidad, ni tampoco la dirección que se les diera en la primera curación, á causa de la hinchazon inflamatoria de la mano; á la que siguió un infarto simple, el cual persiste, y continuará hasta tanto que se restablezca el equilibrio circulatorio entre el acceso y el regreso de los líquidos. Así los movimientos de la mano sobre el antebrazo son casi nulos; pero los de aquella irán siendo más extensos, à proporción que vayan funcionando sus músculos propios, libres ya del estupor en que yacen todavia, por la quietud que han tenido que observar.

Pero si este resultado, aunque muy ventajoso, no lo es tanto como fuera de desear, en cambio hay en la observación particularidades muy atendibles y dignas de ser expuestas, pues interesan mucho à la Ciencia.

1.ª—Queda confirmado que la sensibilidad tactil de los dos últimos dedos procede del nervio cubital.

2.ª—La sensibilidad, que quedó abolida en los tres primeros dedos, y que reapareció despues, no pudo ser comunicada á estos por trasmisión directa. En efecto, para que aquella hubiese sido trasmitida así, era preciso que la continuidad entre los dos extremos del nervio mediano se hubiese restablecido: esto no ha podido tener lugar: 1.º por haber quedado el extremo inferior comprendido en la ligadura de su arteria respectiva: 2.º por la

desviación de espacio y dirección que sufrieron dichos extremos, á causa de la inflamación de la mano, como se ha dicho ya; 3.º porque la sensibilidad se manifestó en el dedo medio al cuarto dia, y la union de estos extremos no pudo verificarse en tan corto espacio de tiempo; 4.º porque aun concedido esto, se comprende muy bien que una vez realizada esta union la sensibilidad debiera haber aparecido á la vez en los tres dedos; y no sucesivamente y con varios dias de intérvalo, como ha ocurrido. Luego la sensibilidad no pudo ser comunicada por trasmisión directa.

Parece pues que este hecho nos autoriza al ménos á suspender nuestro juicio sobre las aserciones de los anatómicos modernos, como Robins, Meissner, Sappey y otros, quienes afirman que los filetes nerviosos no se anastomosan, sino que se distribuyen y terminan sin confundirse los unos con los otros; que las relaciones que hay entre estos son simplemente de contigüidad ó adosamiento, deduciéndo por lo tanto, que cada filete es un órgano aislado é independiente, que cual hilo telegràfico sólo está identificado con el centro nervioso por un extremo, y con las partes en que se distribuye, por el otro: teoría que excluye la inervación indirecta, quedando sin poder ser explicado este hecho real é indudable, sobre el que pueden testificar los Sres. Profesores de la Casa de Socorros, y otras varias personas que tuvieron ocasión de observarlo.

La teoría anterior á la de estos, de Bichat y Beclard lo explica perfectamente. Estos decian que los filetes nerviosos terminaban por anastomosis, confundiéndose unos con otros; y que á la manera que en el sistema sanguíneo se restablecia la circulación por medio de los capilares, así sucedia tambien en el sistema nervioso, cuyos filetes se encargaban de llevar la inervación á las partes, cuando el tronco respectivo no podia efectuarlo.

3.ª—Singular y anómalo fué el cuadro, que se presentó, cuando al entrar en la casa el lesionado, se levantaron los lienzos que cubrian la herida. Hemorragia de la superficie cruenta de la mano; nula de la del antebrazo. La sangre brotaba en abundancia y á saltos por el extremo inferior de la arteria radial; mientras que el

extremo superior ó braquial de esta no daba ni una gota, no obstante de la impulsión inmediata del corazon.

Claramente se vé que esta diferencia no ha sido debida ni á la naturaleza de la herida, ni á las condiciones de la sangre, ni al fruncimiento de los vasos, porque con cualquiera de estas causas, el efecto debió haber sido el mismo en ambos extremos de la arteria; y en caso de que nó, se comprende que la hemorragia debió haber sido más bien por el superior. Por consiguiente, este fenómeno debe depender de alguna causa especial y distinta en cada uno de los extremos.

Koch, Catedrático de la Universidad de Munich, ha explicado la razon de dicho fenómeno, del siguiente modo. La detención expontánea de la hemorragia en una arteria completamente dividida, dice, se debe sólo á que la sangre deja de ser atraida por los capilares. Así es, continúa, que despues de la amputación de un miembro, como deja la sangre de ser atraida por los capilares del mismo, tarda poco en detenerse. De aqui deduce, que en los casos de amputaciones, no es necesaria la ligadura; y para probarlo más, invoca la práctica de su padre, que en ninguna de las muchas que hizo en màs de veinte años, usó de ella.

Jamás se podrá seguir ni aconsejar semejante práctica por persona alguna sensata; pero sí creo que debiera estudiarse esta teoria; siendo, como parece ser, la única que explica el hecho referido.

4.ª—Resulta de la presente historia que no ha habido accidente alguno local ni general en el curso de la herida que la haya complicado; pues la fiebre alta que sobrevino, no fué hija del traumatismo, y sí de la inflamación de la mano, de que se ha hablado ya. Y para convencerse de esto, basta considerar, que aquella aumentó, descendió y terminó con esta; y que así como en el lábio superior de la herida sólo habia un ligero aumento de vitalidad, cuando se levantó la primera cura, lo mismo hubiera sucedido en el inferior, á no ser por la causa expuesta; y entónces la fiebre hubiese sido poca ó nula.

Por lo cual podemos con razon agregar este caso á los mu-

chos publicados hasta hoy, y que prueban las muchas ventajas que ha reportado á la Cirujía el método antiséptíco, ya en la curación de las heridas, que accidentalmente ocurren; ya en las de las grandes operaciones, de resultados hoy más satisfactorios y brillantes, segun las estadísticas.

5.ª—Dedúcese de lo que precede; cuan reservados deberemos ser en los grandes traumatismos para apelar á la amputación de un miembro, sólo por el temor á los accidentes consecutivos; pues contando, como se cuenta en la actualidad, con este nuevo medio para destruir la causa que determina muchos de dichos accidentes, debemos, con el auxilio de este medio, dejar á los esfuerzos del organismo la misión de llevar el mal á feliz término, como ha sucedido en el caso actual.

He dicho.

El Sr. Presidente Dr. Rivera, preguntó al Congreso si se discutia inmediatamente la proposición del Dr. Ariza. El señor Robert recordó tenia pedida la palabra en contra, y el Congreso acordó no discutirla por no hallarse presente su autor.

Acto seguido se levantó la Sesión ordinaria pasandose á la extraordinaria sobre la discusión de la Cirujía antiséptica, leyéndose antes la siguiente

Orden del dia para el 15.

1.º—Abastecimiento de agua en las grandes ciudades.—Doctor Pizarro.

2.º—¿Cuando y cómo debe intervenir la Cirujia operatoria en el tratamiento de la artritis supurada?—Dr. Morales.

3.º—Consideracíones sobre la prostitución y su profiláxis. Dr. Alcoba.

4.º—Patogenia de las principales enfermedades.—Doctor Roël.

5.º—Hernias extranguladas, comunicación del Dr. Coca.

6.º—Tratamiento de la oclusión intestinal.—Dr. Montero.

7.º—Un caso de hermafrodismo relacionado con la rino-bronquitis espasmódica.—Dr. Robert.

8.º—Comunicación del Profesor Verneuil sobre la diabetes bajo el punto de vista quirúrgico.

9.º—Comunicación del Dr. Poussié sobre la pelagra.

SESIÓN DEL 15 DE ABRIL DE 1882.

Abierta bajo la presidencia del Dr. Rivera, se leyó por el Secretario Sr. Lasso el acta de la anterior que fué aprobada.

Acto seguido y por el mismo Señor, se dió lectura al siguiente

Informe sobre la Memoria del Dr. Revueltas Carrillo acerca de las condiciones especiales de los vinos de Jerez.

La Comisión designada por el Congreso para formular dictámen acerca de la «Memoria sobre las condiciones especiales de los vinos de Jerez» remitida por el Excmo. Ayuntamiento de aquella Ciudad, tiene el honor de someter á la aprobación del Congreso las siguientes conclusiones:

1.ª—Que los vinos genuinamente criados en Jerez no son nocivos á la salud, si de ellos se hace uso moderado en estado fisiológico.

2.ª—Que no sólo contiene elementos termógenos, sino tambien principios nutritivos.

3.ª—Que constituyen un agente terapéutico importante y son la fórmula medicinal más adecuada para emplear el alcohol en

las enfermedades en que su uso está indicado segun acredita la experiencia en nuestra pátria.

4.ª—Que la Comisión se reserva de dar su opinion acerca del resultado de los análisis, mencionados en dicha Memoria, porque, si bien los juzga exactos con respecto á los vinos finos, existen suficientes datos para creer que los excelentes vinos de cuerpo jerezanos, contienen una riqueza alcohólica superior á la declarada por aquellos análisis.—Sevilla 14 de Abril de 1882.—*Federico Rubio.—Dr. Ossio.—José Gazul.—Manuel Arizmendi.—Manuel Pizarro.*

Aprobado que fué por unanimidad, el Dr. D. Juan de la Sota, como Secretario de la Comisión nombrada al efecto, leyó el siguiente

Informe sobre el enfermo y objetos presentados al Congreso por D. Manuel Valenzuela.

Presenta dicho Sr. un nuevo procedimiento de orificaciones el cual consiste en hacerlas crecer por yustaposición y no por intussupcipción, consiguiendo de este modo sean más sólidas y compactas, y oponiéndose mucho mejor á que los líquidos se trascuelen por entre estas y las paredes del diente, y por el interior de las mismas. Este nuevo procedimiento modificacion del Doctor Valenzuela, tiene en concepto de la Comisión ventajas sobre los procedimientos para orificar que hasta ahora se emplean, y las razones para esto quedan expuestas al haber descrito aunque ligeramente como las practica dicho señor.

Presenta además un *caso sobre pieza anatómica*, el cual es bastante curioso y digno de llamar la atención, ya sea por los aparatos inventados y construidos por el Sr. Valenzuela, ya por la presentación del enfermo, para el cual los ha construido, logrando con ellos hacer cambiar por completo, no sólo la fisono-

mía repugnante del enfermo en cuestion, sino tambien el que este infeliz pueda dedicarse á sus ocupaciones y pueda efectuar bien la respiración, masticación y deglución.

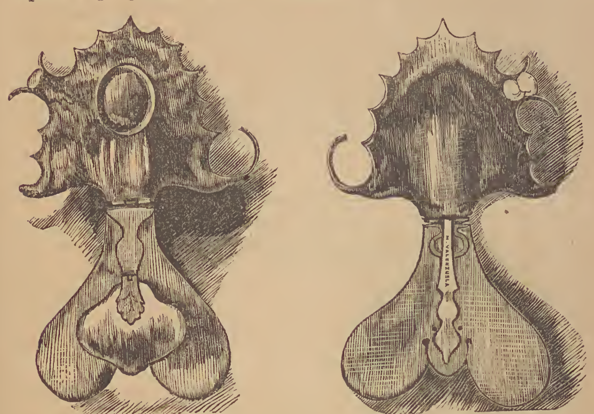
El obturador de la bóveda palatina, está encargado al mismo tiempo de suplir parte del velo del paladar. Está construido por una placa metálica en la cual se implantan los dientes artificiales encargados de suplir la falta de los naturales. En la placa que cubre todo el cielo de la boca puede estudiarse su ajuste á cada uno de los dientes como á los tejidos que fueron libres del proceso, y en su extremo posterior una charnela que sujeta la pieza encargada, de suplir en parte, la pérdida del velo, esto es observando la cara lingual. Si nos fijamos en la cara palatina, se puede comprobar de su parte media á su extremo posterior una elevación metálica y yustapuesta á la placa general que se encarga de obturar el agugero de la bóveda; del vértice de esta elevación sale un resorte en espiral que se ata al extremo libre del velo postizo imprimiéndole los movimientos de antraccion y elevación, y en la parte más posterior y libre del velo, una charnela que sugeta una válvula automática que impide la salida del aire, durante la fonación, por las fosas nasales.

Aunque en el enfermo hoy dia no se halla colocado este aparato, tuvimos no obstante ocasión de verselo puesto, pues el señor Valenzuela, como nos presentó el enfermo fué del modo siguiente: *ala derecha de la nariz y cornete inferior*, este, de caoutchouc blando, y aquella de plata pintada en su superficie externa, se sujeta en la cara por el cornete y las gafas.

Velo del paladar sujeto por charnela á una placa como la anterior, hecha excepción de la elevación correspondiente: el velo que es completo está formado de caoutchouc blando y atravesado por su centro en su diámetro antero-posterior por un muelle aurado que lo conserva en plaza y le imprime movimientos: en la cara posterior del velo una válvula de caoutchouc colocada á charnela y con los mismos usos que la del mismo género dicho en el aparato ya citado.

La Comisión entiende, pues, que esto es un caso muy digno

de llamar la atención, y que prueba una vez más las conocidas facultades, tanto cientificas para pensar el aparato conveniente dado el caso, como artísticas para llevar á cabo la construcción de los aparatos que presenta el Sr. Valenzuela.



El Dr. Valenzuela dió gracias en breves frases por el informe que precede.

Por el mismo Sr. la Sota, y en igual concepto que el anterior se dió lectura al

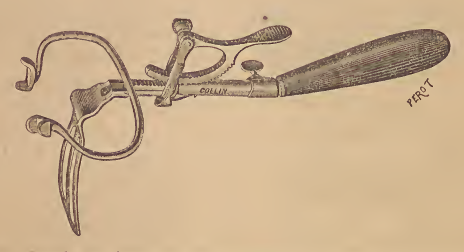
Informe acerca de los objetos siguientes:

1.º—*Pinza porta-agujas de Mr. Cóllin.*



Examinado este instrumento, resulta ser una feliz y ventajosa modificación de los usados hasta ahora en la práctica para conducir agujas, con las cuales se han de hacer suturas en espacio estrecho y de difícil acceso, tales como la vagina, el recto, la bóveda palatina etc.; y dado su sencillo y perfecto mecanismo para cerrar, abrir la pinza y fijar la aguja sólidamente sin torcerla ó fracturarla, la Comisión opina que es muy digna de recomendación.

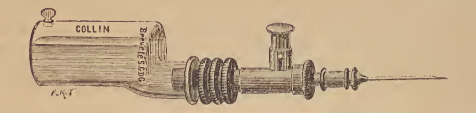
2º.—*Abre-boca mecánico y fijador de las mandíbulas, de Mr. Collin.*



Resulta un instrumento ingenioso, pero que en concepto de la Comisión necesita para aventajar al de Languenbek algunas modificaciones. El depresor de la lengua es fijo y tiene una longitud que dada la variedad de las distintas bocas, resulta excesivamente largo para algunas, provocando náuseas. Esta pinza debe construirse á modo de la del instrumento ántes citado de Languenbek, de suerte que pueda acortarse ó alargarse segun la necesidad. Ademàs las muescas que deben sostener el arco dentario superior, aunque giran sobre su eje para adaptarse á la dirección del arco, no lo consiguen, dada la infinita variedad que en su forma presenta esta parte anatómica. Carece tambien este instrumento de una palanca que actúe sobre el reborde dentario de la mandíbula inferior, resultando de aquí, que el instrumento se desplaza fácilmente por una parte y por otra, y tiene que sus-

tituirse este defecto por una presión exagerada del depresor de la lengua.

3.º—*Geringa para inyecciones hipodérmicas, de Mr. Collin.*



Este instrumento es sin duda alguna útil para el objeto que ha sido fabricado, esto es, para experimentaciones fisiológicas; pero no puede reemplazar à las jeringuillas hipodérmicas corrientes en la práctica, por ser más complicado y voluminoso que aquellas.

4.º—*Respírador antiséptico de Mayer, Meltzer y Comp.*

Lo constituye una embocadura de celuloide en cuya pequeña cámara anterior, se deposita la sustancia medicinal que ha de aspirar el enfermo; una válvula de inspiración, y dos de expiraciones completan el instrumento, que es sencillo y aseado por la materia de que está construido.

5.º—*Cánula para traqueotomia del Dr. Revueltas Carrillo.*

Este instrumento se propuso realizar algunas ventajas sobre las otras cánulas conocidas. La Comisión sospecha que la dirección del instrumento carezca de correspondencia con la que normalmente deben adoptar las partes; sin embargo, siendo este un punto que sólo la práctica puede resolver, la Comisión opina debe animarse á su autor à que persevere en la realización mecánica de su útil pensamiento.

6.º—*Pinza de fijar el globo del ojo, modificacion del Dr. Peña.*

Este instrumento es bastante sencillo; las razones que le abonan y que su inventor expone le hacen recomendable. La Comisión, sin embargo, no puede dar un informe definido acerca de

ella por falta de tiempo y oportunidad de ensayarla en la práctica.

7.º—*Vendage vaginiforme antiséptico del Dr. Morales.*

Es tan sencillo que en realidad no cabe informe sobre él; reune condiciones de propiedad y limpieza que le hacen recomendable.

Terminada la lectura de los informes que preceden se leyó la siguiente relación de un caso práctico, cuyo modelo se presentó por el Dr. D. Enrique Romero.

Anomalía muscular.—Músculo inspirador accidental.

Señores:

No hace muchos dias que fuí llamado por unos alumnos que estudiaban en la sala de disección, para ver una disposición anomálica del plano superficial de la region torácica anterior, que si bien en parte se hace mención de ella, en los autores, la coincidencia de presentarse simétricamente en ambos lados y la de ofrecer un doble músculo supernumerario que no tengo noticias haya sido observado ó al ménos dado á conocer por nadie, me mueve á allegar este pequeño óbolo al estudio de las anomalías anatómicas.

Este músculo que por su disposición, dirección y límites precisos, no puede admitirse como manojo desviado del pectoral mayor, apesar que sus inserciones inferiores presentan la casi totalidad de las condro-costales del manojo torácico de aquel, es más bien una dependencia del externo-cleido-mastoideo que en este caso aparece transformado en un músculo digástrico; su manojo esternal convergiendo con el del lado opuesto por un tendon aplanado y ancho, cuyas fibras disgregándose y mezclándose en su mayor parte con otras de igual naturaleza de los pectorales mayores procedentes de lo más alto de su porción torácica forma-

ban un rombo aponeurótico que cubria la primera pieza del esternon y á la cual se encontraba débilmente unido por su cara posterior á beneficio de algunos manojos de tejido conjuntivo laxo y suficientemente largos para darle cierta independencia ó permitirle alguna movilidad. Las fibras tendinosas ménos disociadas que las que lo constituian procedentes del externo-cleido, de un lado veianse cruzarse en aspa con las del opuesto en la línea media y luego al salvar su límiteinferior reunirse, no tardando en diverjer para formar un tendon aplanado triangular de vértice superior que por su cara anterior y como á centímetro y medio ó á dos de su orígen daba inserción á fibras carnosas que en totalidad constituian un músculo que continuaba la forma y dirección del manojo albujineo cruzando primero la extremidad superior de la segunda pieza del esternon y costeando luego los bordes de este hueso terminar insertándose por lengüetas carnosas aplanadas, tanto más inferiores cuanto más internas en el borde superior y cara anterior de los cartílagos costales 3.º, 4.º, 5.º y 6.º. Relacionábase por fuera hácia arriba con el pectoral mayor con el cual se continuaba por una lengüeta tendinosa, en el resto de su extensión con un manojo disgregado del pectoral mayor, por el interno con el borde correspondiente del externo cubierto por la aponeurosis y la piel cubria al esternon, los cartílagos y músculos intercostales correspondientes: su extremidad inferior se perdia en los manojos más externos del recto anterior del abdómen.

Este músculo es compensador en parte de la disgregación y escasez de las fibras del pectoral mayor; su destino inspiratorio se traduce claramente de sus inserciones, su independencia de acción queda asegurada por la resistencia pasiva del manojo antero-interno del externo-cleido-mastoideo, pudiendo ser mayor si la contracción de este manojo sucede en la fijación de la cabeza por la animación simultánea de sus extensores y flexores. Sin embargo, la acción del externo-cleido sobre el músculo inspirador fuera más enérgica si el manojo del pectoral que se inserta en el rombo comun no viniese por la dirección de sus fibras á

ejercer cierta influencia moderadora al mismo tiempo que á robustecer el punto de apoyo á la extremídad más inferior del músculo superficial del cuello á que me refiero.

El pectoral mayor aparecia descompuesto en tres manojos; el superior comprendia el clavicular algo reducido de volúmen y algunos haces carnosos de la parte más alta del torácico insertándose en el borde anterior y parte próxima de la cara inferior de la clavícula en su tercio interno en la cara superior y borde anterior del cartílago y extremidad anterior de la costilla y á la primera pieza del esternon con su borde correspondientes; el medio al tercero y cuarto cartílago á la extremidad de estas mismas costillas y á la aponeurosis del espacio intercostal por una lengüeta tendinosa cubierta en parte por la expansión del esterno-cleido-mastoideo dirigido horizontalmente y aceptando una forma triangular; el inferior tambien triangular y bastante grueso se insertaba inferiormente en el borde superior y cara externa del 6.° y 7.° cartílago costal y extremidad anterior de las mismas costillas. Estos manojos convergian reduciéndose á dos en la proximidad de su inserción externa, guardando la disposición ordinaria, no ofreciendo nada de particular en sus relaciones excepto el manojo medio que estaba cubierto por el músculo supernumerario descrito.

He dicho.

Entrando en la órden del dia, el Dr. Pizarro dió lectura á su Memoria sobre el

Abastecimiento de agua en las grandes ciudades.

Señores:

Podemos distinguir las aguas públicas en *potables, secundarias ó domèsticas* y en *minerales.* De estas últimas no nos ocupamos porque pudiendo ser ó nó medicinales, sólo en este último

caso encontrarán aplicación y tendrán su valor como recurso terapéutico.

El caudal más precioso que atesora una población cualquiera es la posesión de abundantes aguas potables de buena calidad. Y la importancia de esta posesión crece de punto, cuando se refiere á las grandes ciudades que á más de las exigencias de la vida material, han de satisfacer las necesidades de su desarrollo industrial y administrativo. El agua es el único líquido indispensable á nuestra nutrición, cuya falta no puede suplirse en absoluto con otro alguno; elemento de civilización y de riqueza, factor esencial en casi todas las industrias, que llevado al estado de vapor se transforma en fuerza y movimiento, centuplicando la producción humana; es al mismo tiempo el agua medio de pública limpieza, de sanificación y embellecimiento en los grandes centros habitados.

Esta ligera enumeración de los beneficios que le son debidos, explica satisfactoriamente el empeño que tanto los pueblos primitivos como los de nuestros dias han tenido siempre en la adquisición y aprovechamiento del caudal de aguas que pudieron apropiarse á veces aun á costa de grandes sacrificios, trayéndolas de lejanas distancias y con inmensos dispendios.

¿Cual agua es preferible? La de manantial cuando está á más del ensayo hidrotimétrico, de la análisis química cuyos resultados han correspondido á la composición que en el agua se deseaba; tiene en su abono la sanción de una larga experiencia que patentiza y demuestra su acción propicia en nuestra economía. Esto sucede en Sevilla con las aguas que á su recinto llegan procedentes del acueducto que parte de Alcalá de Guadaira, centro donde se acumulan y recojen las filtraciones de las colinas arenosas y calizas que en vasta extensión ocupan aquellos terrenos. Utilizadas estas aguas desde tiempos remotísimos, encauzadas ya por los romanos y árabes, han surtido y surten esta gran ciudad hasta nuestros dias con general aceptación del vecindario.

Podrá objetarse que aumentando con rapidez vertiginosa

las grandes poblaciones, no basta ni uno, ni varios manantiales para abastecer sus habitantes. Esto es por desgracia innegable verdad, á veces hay que aprovechar veneros secundarios en los que hasta entónces no se habia parado mientes, agregàndolos al caudal general, pero se debe proceder con cierta cautela, no dándoles entrada en el cáuce principal, sino despues de repetidos y variados ensayos analíticos que comprueben su aceptable composición como bebida del hombre.

Y aun así seria insuficiente la cantidad de agua disponible para cada habitante que no parece excesiva en Roma, donde pasa de mil litros por individuo y cuya necesidad se aumenta en proporción que se adelanta en la cultura individual y pública, ó la ciudad podria carecer de manantiales y no contar con otro elemento más que el traido en las tranquilas ó bulliciosas ondas del rio que se halla más ó ménos próximo á su recinto.

Potable es casi siempre el agua de rio y acogida con entusiasmo por la mayor parte ó casi todas las grandes poblaciones de Europa. Débese á su contínuo contacto con la atmósfera, á su movimiento constante y á la acción de los rayos solares que sean bien aireadas y depositen en el fondo gran porción de los sedimentos y materias orgánicas que arrastraban; pero su temperatura es fria en invierno y alta en verano, por lo que no pueden ser inmediatamente bebidas en ciertas circunstancias y requieren su filtración; especialmente en los tiempos de avenidas que las enturbian hasta el grado de hacerlas impotables, cual acontece en Marsella, donde las aguas del rio Durance traidas á la Ciudad, se cargan de un ocre amarillo en tales periodos, y lo mismo vemos en nuestro Guadalquivir que conduce mucha cantidad de tierra rojiza en las épocas de fuertes innundaciones, y como las filtraciones en grande no dàn prácticos resultados, lo que ha podido comprobarse en los filtradores de Chelsea y otros, de ahi la necesidad de contentarse con su decantación en el depósito central, reservándose su completa depuración á la familia.

Cuando el agua fluvial no tiene otros inconvenientes más que los ante-expuestos, constituye un elemento de provisión muy

aceptable y de hecho aprovechado por muchas poblaciones. No así cuando los rios por la disposición en esteros ó llanuras de los terrenos que los limitan poco permeables y sembrados de charcas efecto de los desbordamientos, aportan en su curso gran cantidad de materias orgánicas de las que se han corrompido en dichas lagunas, ó en el caso de no limpiarse metódicamente su talewd ó cauce central de los sedimentos cargados de substancias animales que acarrean las aguas y por último cuando en la corriente superior existen presas de molino que dan á las aguas retenidas caracter pantanoso, pues en condiciones tales este líquido es muy inferior como bebida.

Llega en verdad á ser de todo punto inadmisible el caudal de un rio, si en su curso desaguan las grandes fábricas sus resíduos cargados de agentes químicos, de aceite mineral, féculas ú otras materias orgánicas en abundancia suma, ó si las poblaciones situadas á su paso, vierten el contenido de su alcantarillado público en el rio antes de llegar este á la ciudad que vá à proveerse de sus aguas.

Sólo en estas últimas circunstancias hay que rechazar en absoluto el líquido fluvial, pues cuando sus aguas son inferiores ó secundarias por cargarse de las sales que contiene el lecho del rio ó por otras de las condiciones ya enunciadas, pueden utilizarse sus aguas en tubería separada de la potable como elemento de limpieza y riego públicos, al mismo tiempo que prestarán buen servicio à las familias, cuando el agua alimenticia sea escasa, viniendo à facilitar las faenas domésticas y el aseo de la casa.

Los municipios no habrán llenado su deber respecto á este punto de higiene urbana, interesante en grado tan alto, con traer hasta las puertas de la ciudad y aun distribuir por sus plazas este líquido inapreciable con abundante regularidad para que el vecindario poco acomodado venga á buscarlo á la fuente pública. Hay dos requisitos que completan el ideal de una buena administración popular en este extremo.

El agua ha de llegar á todas las casas, lo mismo á la del pobre que á la del rico, ha de ser fácil llevarla á todos los pisos y

en cantidad bastante para que el jornalero más humilde disponga de un baño diario que venga á limpiar su piel de las partículas más ó ménos irritantes que la ensucian y à calmar la excitación producida con los esfuerzos de su tarea cuotidiana por razon de su oficio. Esta facilidad para surtirse de agua sin molestia alguna, ni salir de su morada, es de mucho momento, pues á veces por no perder en la fuente pública un tiempo necesario al trabajo que vá á proporcionarle su sustento, reduce el jornalero su consumo de agua á lo extríctamente indispensable, de lo que resulta gran detrimento en la salud y fuerzas de la clase productora.

El módico precio del agua, accesible á todas las posiciones, por modestas que estas sean, es el complemento á que debe aspirarse por los que dirigen la administración de una localidad. Puede servir de ejemplo la ciudad de Glascow en Inglaterra donde se proporciona agua á los operarios de las fábricas hasta la altura de un séptimo piso, por cantidad tan exígua que equivale á seis ó siete pesetas al año.

En una palabra, las aguas han de ser de buena calidad, abundantes, á la mano del consumidor y baratas.

Reasumiendo las ideas que hemos expresado en este escrito, me atrevo á proponer al Congreso las conclusiones siguientes:

1.ª—La provisión de aguas potables es una de las cuestiones primordiales de Higiene urbana á la que deben consagrar los municipios atención preferente, no perdonando medios ni sacrificios para dotar abundantemente de ellas á sus administrados.

2.ª—Las aguas potables de manantial ó fuente ocupan el primer rango como bebida del hombre, sobre todo cuando su uso constante por larga série de años continuados, acredita y confirma sus saludables efectos en nuestro organismo.

3.ª—Las más veces son utilizables las aguas de rio como alimento y en el caso de no reunir las cualidades de potabilidad apetecidas, pueden utilizarse en canalización separada, para las faenas domésticas é industriales, en la limpieza y riego urbano, y como medio de facilitar el rápido curso y alejamiento de las habitaciones, de las materias arrojadas à la cloaca pública.

4.ª—No basta con tener á disposición del vecindario, agua potable en las plazas y paseos y en los sitios donde es mayor la aglomeración de las familias; debe ser conducida al interior de las casas particulares, tanto á la del rico como á la del pobre, para que este no limite su uso con el temor de perder un tiempo tan indispensable à procurar su subsistencia.

5.ª—El módico precio de su adquisición es un requisito indispensable que estimulará à todos à usar con amplitud de un líquido indispensable de todo punto à la prosperidad y à la cultura social, tanto en las pequeñas poblaciones como en las grandes ciudades.

He dicho.

Terminada la anterior lectura, el Dr. Morales leyó la siguiente Memoria:

¿Cuando y como debe intervenir la Cirujía operatoria en el tratamiento de la artrítis supurada?

Señores:

Las superficies diartrodiales inflamadas más á menudo tal vez, que las demás articulaciones, por estar más expuestas á las influencias vulnerantes y atmosfèricas, traumáticas y expontàneas, suelen terminar por supuración algunas veces, à pesar de haber empleado una terapéutica apropiada.

Uno de los síntomas más molestos de la artrítis, cualquiera que sea su forma, especialmente en la supurada, es el dolor; generalmente intenso y con frecuencia intolerable, ocupando toda la articulacion, exasperándose por la presión y por los movimientos del enfermo, tanto más pronunciado, cuanto más pronto se verifica el derrame intra-articular y más abundante es, reconociéndose por la fluctuación cuando la articulación es superficial, dando por resultado la consiguiente hinchazon y deformidad: la piel se pone roja cuando el tejido celular peri-articular

se halla inflamado, causando al ser rápido tales dolores distensivos, que busca y encuentra el enfermo la posición más conveniente al miembro para evitarlos, siendo tan vivo á veces, que llega hasta provocar el delirio.

Para comprender mejor los fenómenos locales y generales de la artritis supurada, fijémonos un momento en la articulación de la rodilla, la cual tomaremos por tipo, ya por ser en la misma frecuente dicho padecimíento, como queda indicado, ya tambien por haber tenido dos casos prácticos de la Beneficencia municipal domiciliaria, terminados felizmente y cuya exposición sumaria se hará más adelante: examinemos, siquiera á la ligera su especial estructura y veamos que de su estudio anatómico se desprenden algunas importantísimas consideraciones; ¡y en efecto: la piel anterior de esta región es gruesa y áspera, estándo la rótula, hueso sesamoideo, implantada en el tendon del triceps femoral encargado del movimiento de extensión que dá un pequeño músculo (musculito de Theille), destinado á distender la sinovial en la referida extensión, protegiendo al mismo tiempo la articulación en los movimientos forzados y encontrándose entre el ligamento rotular y la tuberosidad de la tibia una bolsa sinovial aislada; existen además los ligamentos: el posterior de la articulación, los laterales, los cruzados ó inter-articulares, los fibro-cartílagos inter-articulares ó semi-lunares y un medio de deslizamiento sinovial muy extenso que tapiza toda la articulación, constituyendo á su vez el ligamento adiposo inter-condíleo y varias prolongaciones llamadas franjas sinoviales, que juntamente con las demás partes blandas que la rodean, circunscriben perfectamente la superficie interna articular; notàndose en el femur, por delante una tróclea ó polea en relación con la cara posterior de la rótula; abajo y atras los dos cóndilos, bajando el interno mucho màs que la parte externa de la articulación: por delante, las dos superficies cóncavas de la cara posterior rotuliana, separadas por una eminencia vertical: y en la tibia dos cavidades separadas á su vez por la espina tibial, estando todas estas superficies revestidas de cartílagos; algunas veces la articula-

ción peroneo-tibial superior tiene comunicación con la de la rodilla.

Expuestos los datos que preceden, se comprende à primera vista, que la superficie interna articular ha de ser irregular, y que una vez formado y acumulado el pus en ella, no es fàcil que encuentre pronta salida, aún abriéndose uno ó varios trayectos al exterior, cosa difícil por la resistencia que han de oponerle las partes blandas, siendo la evacuación espontánea casi imposible; y de aquí, que la piel se ponga en muchos casos reluciente y se desprenda á colgajos gangrenosos, si el arte no viene en su ayuda. Con extrañeza observamos que las cataplasmas, el ungüento mercurial, los narcóticos, las sangrías, las sanguijuelas y los vegigatorios, sean aplicados sin verdaderas indicaciones, siendo puestos en pràctica dichos medios por cada cirujano segun su criterio, notándose no pocas veces, como signo de lo indeterminado de las mismas, que cuando un medio no produce resultado, se acude al otro al cabo de poco tiempo, siendo por tanto dicho padecimiento mal tratado y como no merece en mi concepto.

Pero ¿cuando deberá intervenir la Cirujía Operatoria?

Si se presenta una articulación inflamada, acompañada de ese estado especial de tumefacción algo blanda con fluctuación, acaeciendo esto por lo general del tercero al cuarto dia; si nos convencemos de la existencia del pus por la palpación, por el curso de la enfermedad, por la linea térmica y hasta por una aspíración practicada con las precauciones debidas, bien por medio del aspirador de Dieulafoy ó de Potain, se hace desde este momento indispensable prescindir del tratamiento resolutivo, y por tanto nos vemos obligados á obrar, si es que no queremos abandonar al enfermo al capricho ciego de la casualidad de que se abra al exterior, ó se absorva en caso favorable, ó produciendo la gangrena, la descomposición del pús, el desarrollo de gases y la septicèmia en caso fatal. Aquí, por consiguiente debe aplicarse el antiguo principio quirúrgico: *ubi pus, ibi evacua.* Estamos tanto más obligados á hacerlo así, en cuanto se halla expuesto el enfermo à una terminación funesta.

Más ¿cómo deberà practicarse la abertura, para dar fácil salida á la supuración allí acumulada?

Valiéndonos de un bisturí de hoja estrecha que penetre planamente hasta la sinovial por el punto màs alto y externo en donde se nota fluctuación; inmediatamente se practica una contra-abertura en el sitio más interno y declive por donde encuentra instantánea salida el pús á beneficio de suaves presiones, verificando además una locio-inyección con àcido fénico al 2 p. %; se introduce un tubo de drenage, colocando una torunda en las terminaciones del mismo, así como alrededor de la articulación hilas apelmazadas, estando empapadas todas ellas en dicha disolución: una compresa y un vendaje circular que, empezando en las articulaciones metatarso-falángicas, vaya à terminar por encima de la rodilla; quietud, juntamente con la mayor ó menor frecuencia de las curas, segun sea la supuración más ó ménos abundante, y alternando en las mismas los tubos de goma, completan el tratamiento local.

Expongamos brevemente los dos casos prácticos, tomados de mis notas, lo cual probará, mejor qne nada, todo cuanto llevamos dicho. El primero es referente á una muger de unos 65 años de edad, temperamento linfático, constitución débil, estatura baja, delgada complexión, sin antecedentes reumàticos ni traumàticos, llamada Josefa Caballo Montes, natural de Carmona, viuda, domiciliada en la calle de la Fèria, núm. 154, Parroquia de Omnium Sanctorum, que habiendo sido llamado para que me encargase de su asistencia el 14 de Enero de 1880, la encontré en decúbito supino con la pierna algun tanto en flexión, fiebre y con la rodilla derecha tumefacta, fluctuante, notando vivo dolor, señales de haberse aplicado sanguijuelas recientemente, distendida la piel y oscurecida en algunos puntos, amenazando romperse por varias partes à la vez; refiriendo, que su enfermedad habia empezado por un dolor fijo en la rodilla habia 3 ó 4 dias, sin que pudiese determinar la causa que lo motivara; en tan difícil situación, cojo un bisturí estrecho, punciono de plano por el sitio más declive y sale sinovia con gran cantidad de pus; aplico

un trozo de diaquilon en el sitio de la herida y un vendage compresivo para ver si era factible contener aquella intensa inflamación pudiendo apreciar al siguiente dia que, si bien la piel tenia mejor aspecto, volvióse à llenar nuevamente la articulación; entónces quitando el diaquilon y á favor de ligeras presiones, dió salida á pus enteramente formado, practicando en el acto una contra-abertura y locio-inyección con el agua fenicada al 2 p.☰ é introduciendo dos lechinos por las dos incisiones y compresión hasta el tercio inferior del muslo: vuelvo el dia despues; observo continúa la fiebre supuratoria; se ha llenado igualmente la articulación, lo cual le produce fuertes dolores, y hasta insomnio, siendo la supuración tan abundante que no bastaban dos ni tres curas, aumentando la demacración, la fiebre, la inapetencia, acompañandole sudores nocturnos y ya habiamos pensado en la amputación del muslo, sí, convencidos de la falta de resistencia para soportarla, no hubiese estado contra-indicada; así las cosas, y á vuelta de algunos dias, introduge un tubo de drenage; siguió no obstante, dando mucha supuración serosa, mas merced à las curas repetidas y á un tratamiento general tónico, el pús fué haciéndose más concreto, disminuyendo tambien en cantidad, quedando al poco tiempo en buen estado la rodilla, sin rigidez alguna, presentándose despues de la curación un edema pasivo de la pierna que fué desapareciendo á beneficio de la tintura de yodo á la rodilla y la compresión hasta el muslo.

El segundo caso hace referencia á María Josefa García Jimenez, natural de Moron de la Frontera, domiciliada en esta ciudad, calle de Macasta núm. 12, parróquia de Sta. Marina, de 58 años, casada, temperamento linfático-nervioso, constitución regular, idiosincracia fisiológica biliosa, menstruó por primera vez á los 15 años, se presentó la edad crítica à los 50, habiendo tenido 14 hijos.

Hace 13 años empezó á sentir dolores reumàticos erràticos en todas las extremidades, particularmente en el brazo izquierdo, con el cual no podia sostener los niños, continuando desde aquella época hasta el presente con dichos dolores, sin que jamás

haya tenido que guardar cama por semejante padecimiento.

La enfermedad de que se trata, empezó el 7 del pasado Setiembre, en que notó enfriamiento general, acompañado de dolor en la rodilla derecha algo intenso, sin observar causa determinante, y por consejo de sus convecinas, se aplicó aguarrás, apareciendo al siguiente dia una mancha circular de color lívido de 2 centímetros de diamétro, acompañado de fiebre, y el 10 la vió un comprofesor que le mandó 8 sanguijuelas, (aplicándose 14), ungüento mercurial con estracto de belladona y naranjada cremorizada; más como fuesen aumentando los síntomas locales y generales, no teniendo para pagar su asistencia, acudió á la domiciliaria, disponiéndole continuase con dicho tratamiento y cataplasma emoliente, á condición de que si nó cedía como parecía probable, tendría que practicar dos pequeñas punciones con el bisturí, como en efecto, verificóse el 13, arrojando á través de las mismas pus sanguinolento, empleando la locio-inyección con ácido fénico al 2 p.%, vendage compresivo y lechinos, empapados en la referida disolución.

Dia 14.—Articulación llena de pús sonrosado y algo fètido: dos curas.

Dia 16.—Menor cantidad de pus, siendo sanguinolento, no dà mal olor. Infebril. Introducción de un tubo de drenage.

Dia 17.—Desprendimiento del epidermis, con ligera supuración del dérmis, debida tal vez al aguarrás, al ungüento mercurial y más que à nada á la distensión sufrida.

Dia 21.—Pus de buena calidad y disminuye en proporción; Una cura.

Dia 23.—Despues de la cura, aplicación de algodon á la rodilla, experimentando escozor en los dias sucesivos.

Dia 30.—Aplicación de tintura de yodo por medio de un pincel en dias alternos, por parecer conveniente aumentar la revulsión.

Dia 17 de Octubre.—Entra con dificultad el tubo y se introduce uno más delgado.

Dia 26.—Se retiran los tubos por no poder pasar y se colo-

can dos lechinos sumamente pequeños, impregnados igualmente en la disolución fénica.

Dia 3 de Noviembre.—Inyección con la tintura de yodo en dias alternos, en las heridas que cicatrizan en breve.

Dia 7.—Se le dá el alta curada, quedándole alguna rigidez articular, efecto de la inacción del miembro, que poco despues ha ido desapareciendo.

Como se vé, tàl es el resultado que hemos conseguido con semejante tratamiento, à pesar de la edad y demás circunstancias desfavorables que concurrian en las dos enfermas, no habiendo usado la cura de Lister, que conceptúo excelente, no estando al alcance de los escasos recursos de las dos pobres enfermas de la Beneficencia domiciliaria, y aquí aprovecho gustoso esta ocasión, para manifestar que mi querido hermano, Dr. Antonio Morales Perez, Catedràtico de la Universidad de Barcelona, lleva hechos unos ensayos con fieltro de goma fenicada con buen resultado, cuyo apósito es mucho más barato que el de Lister, no habiéndolo dado al público y especiálmente á este Congreso, por que espera ir reuniendo màs casos clínicos en número bastante para fijar convenientemente su eficacia y utilidad. Pero sea aplicando el tratamiento que dejo manifestado y que es indudablemente de gran utilidad, cuando se trata de enfermos pobres, ó de localidades pequeñas, donde se carece de recursos para hacerse de cualquiera de los apósitos antisépticos que están en uso, ó bien de los que aparecieren en el campo quirúrgico y acredite cómo buenos la experiencia, ello és, que el pronóstico irá mejorando á medida que se vayan propagando estas ideas, sucediendo lo mismo con las heridas articulares, cuando, como generalmente ocurre, terminan por artritis supurada, y relativamente con la hidrartrosis y el tumor blanco, cuando tienen igual terminación. Fundado en los hechos que preceden, concluyo manifestando.

1.º—Que deben abrirse las articulaciones tan pronto como nos cercioremos de la existencia del pus.

2.º—Que para conseguir dicho objeto, es preciso practicar

la abertura y contra-abertura, pasando á través un tubo de drenage, juntamente con las locio-inyecciones y compresión, y

3.º—Que el pronóstico es más favorable, siendo el restablecimiento de las funciones de flexión y extensión articular más pronto y más completo, sin que sea la anquilosis, como dicen muchos antores, una terminación buena, ni la muerte la regla general.

He terminado, señores, este trabajo, confiado en la benevolencia de los comprofesores que me escuchan, cuyas ideas someto á la reconocida ilustración de los mismos, por si las creen provechosas para la ciencia, con lo que habré demostrado al ménos, el deseo de intentar cooperar en la medida de mis escasas fuerzas á su marcha progresiva y bienhechora.

He dicho.

Acto seguido el Secretario Sr. Buisen dió lectura á las siguiente Memoria del Dr. Alcoba.

Consideraciones sobre la prostitucion y su profilaxia. (1)

Despues de un breve exordio, empieza el autor su trabajo manifestando que para mayor claridad lo dividiria en dos secciones: en la primera tratará de la historia y en la segunda de su crítica y las deducciones profilácticas que de ella se desprenden.

En la parte histórica empieza manifestando que la prostitucion debió cimentarse al calor de los gobiernos y del instinto individual satisfaciendo el erotismo y liviandad de nuestros primeros moradores. Añade que hay dudas acerca de los primeros hechos históricos de este vicio social, creyendo unos que se hicie-

(1) No se publica esta Memoria íntegra por hallarse comprendida en el artículo XI del Reglamento.

ron notables en el primer templo dedicado à Belo por Semiramis (716 años antes de Jesucristo) y otros en la ciudad de Nemrod del reino Caldeo, pero que esto es indiferente para la *crítica profiláctica*, objeto principal de su trabajo, y que tanto en Nemrod como en Chipre, Atenas y Corinto las doncellas recibian cantidades sufragadas por los religiosos que recibian sus favores; citando un pasage de la Historia sagrada que se refiere al libertinage de los Babilonios. Cita tambien diferentes hechos de la primitiva historia de los egipcios en sus fiestas á Osiris y de los indios en los excesos de sus Bayaderas. Recuerda, que Solon, à pesar de su horror al libertinage, permitia en sus leyes á los maridos prestar sus mugeres á otros hombres y fundó establecimientos para la prostitucion. Recuerda el hecho de que en Esparta se presentaban las jóvenes completamente desnudas para obtener regalos en las fiestas de las carreras y se extiende en consideraciones sobre el desenfrenado libertinage de la Monarquia Romana. Durante el Imperio cita los hechos que acreditan de sensuales y libertinos á Tiberio, Calígula, Neron, Heliogábalo, etc., añadiendo sin embargo que en sus últimos tiempos hubo un notable movimiento científico contra el libertinage, como lo prueban las obras de Aquiles, Tasio, Cariton, Eustasio, é Ictristeneto.

En la Edad Media, se presenta un suceso culminante cual es la aparición de la sífilis con las dos opiniones respecto á su procedencia que aun existen en la actualidad y á pesar de las severas reglas que se publicaron contra la prostitución, hubo que transigir con ella como lo demuestran los burdeles de Roma, planteados por los papas Leon X, Sisto VI y Clemente VII, y las casas de Inglaterra, Venecia, Florencia y España. Continúa refiriendo las vicisitudes porque ha pasado hasta nuestros dias, citando las ordenanzas de Càrlos V y D.ª Juana, las disposiciones de Felipe II, contra las mancebias, la pragmàtica de Felipe IV, y las últimas leyes de Sanidad de Cárlos IV y Fernando VII.

Entra en la segunda parte de su trabajo, diciendo que para proceder con claridad vá á presentar los hechos culminantes del

tem a que estudiamos; pero que antes de empezar debe dejar consignadas las siguientes consideraciones; 1.ª Que la prostitución, á modo de gérmen, no tiene épocas fijas de funesto desenvolvimiento, es contínua y sus estragos no aguardan estaciones: 2.ª Que la profiláxis de la prostitución carece en totalidad de multitud de procederes y consejos que se desprenden del estado de progreso actual y 3.º Que la actitud de los gobernantes hasta hoy ha obrado de una manera incompleta y á veces nula en lo concerniente á las reglas y métodos que reclaman los consejos científicos.

Dice, que hay que considerar la profilàxis de la prostitución bajo dos puntos de vista, uno *político-moral* y otro *médico* propiamente dicho, en la relación que ambos tienen entre sí. Los moralistas, los filósofos y los legisladores de todas las épocas se han ocupado del libertinage, unas veces como crítica y otras como simple narración; pero nunca como armas poderosas que pudieran poner coto al vuelo de la prostitución.

Un hecho constante que ha favorecido dicho vicio en todo tiempo, es la facilidad con que el hombre ha podido satisfacer su instinto genésico, ya por las mismas leyes religiosas, ya por la misma reglamentación dada por los gobiernos ó ya por la educación social, coincidiendo todo con el progreso de los tiempos: por eso la medicina de las épocas primitivas no se encontraba en disposición de abordar de frente el problema de que se ocupa el autor.

Prosigue manifestando que en los tiempos de Caldea, Babilonia y Grecia aunque se reglamentó el libertinage, debe considerarse esta reglamentación como expansión moderada del vicio y no dirigida à su profiláxis. Se extiende despues en consideraciones sobre el vergonzoso estado de las costumbres durante la época romana, sobre todo durante el Imperio, estado que no cesó ni aun con la doctrina de Jesucristo por razones que luego expresará, siendo ménos escandaloso en tiempo de la república y monarquia; puesto que existió una reglamentación severa y un estado moral sobre el asunto, citando á este efecto algunas de las disposiciones

que en aquella época se ordenaron para combatir la prostitución. Los pueblos del Norte y otras naciones bàrbaras fueron más ordenados en los actos de la prostitución; pues sin contar con la cultura de Roma, practicaban mejor las ideas cristianas y respetaban el matrimonio como ley principal.

Critica luego las leyes ajustadísimas y duras de la legislación visigoda que no llenó los fines que sus autores se proponian, deduciendo de esto, que en aquellos tiempos, como en nuestros dias, las disposiciones facultativas serian dirigidas por hombres profanos á la ciencia, como se desprende de la lectura del libro 4.º del Fuero-Real y de la del Fuero-Juzgo.

Alaba las disposiciones contenidas en la novísima Recopilación sobre mancebías, rufianes y mujeres públicas; pero dice que carecen de la unión moral-legislativa en la debida proporción, que reclaman estas leyes; y adelantándose al reinado de Felipe II, añade que su historia será imperecedera para los amantes de la Higiene por haber hecho de la prostitución un hábito social, tolerante y decoroso relativamente à las épocas precedentes, no siendo así Felipe IV, que con su *pragmática* que pretendia abolirla contribuyó à deshacer la forma benévola anterior, aumentando los focos del vicio por convertirlos en más numerosos, clandestinos y desenfrenados.

Termina su crítica político-moral, diciendo que establecidos los lupanares y mancebías por el Príncipe de la Paz en 1792, ha sufrido su forma algunas modificaciones hasta nuestros dias, conservando una ámplia tolerancia organizada de una manera encubierta, pero que dista mucho en llegar á la altura de otros ramos de la Higiene, reconociendo esto por cáusa, la indiferencia con que la Administración recibe los consejos de la Ciencia.

Despues de algunas generalidades, empieza la tercera parte de su trabajo, diciendo que el sistema actual, que consiste en visitas sanitarias, matrículas y hospitales especiales, adolece de grandes defectos; pues las primeras, haciéndose semanalmente se prestan: 1.º à la supercheria y 2.º que declarada sana una prostituta puede ser contagiada en el mismo dia y por tanto

estar propagando el mal durante una semana entera. Las segundas adolecen del defecto de sustitución de personas, siendo muy comun no estar sugetas á las visitas, muchas clandestinas que usan los documentos de las registradas. Y respecto á hospitales especiales sólo existe, segun el autor, en toda España, el de San Juan de Dios de Madrid, y para eso se admiten en él todos los enfermos afectos de dermatosis. Insiste en la necesidad de establecer numerosos hospitales *ad hoc*, que si bien no son un medio profiláctico de la prostitución sirven para combatir sus desastrosos efectos.

Repite lo que tiene dicho al principio de la segunda parte de su trabajo, y añade que debe establecerse como base de los proyectos higiénicos, la enseñanza primaria obligatoria hasta en la última aldea, con penas severas para los contraventores, pues de la estadística, resulta que solo el 10 p$\frac{0}{0}$ de estas desgraciadas saben leer y escribir y el 15 ó 20 p$\frac{0}{0}$ sólo leer. Como complemento à esta instrucción primaria, deberian establecerse ciertos cargos artísticos, industriales y hasta científicos especiales para la mujer y compatibles con el decoro de su organismo, y con las funciones propias de su sexo.

Dice que la sociedad no marcha con el progreso del siglo, y lo prueba el vergonzoso camino de la vida social contemporánea, siendo una de las sendas de dicho camino el *lujo doméstico* que no solo es propio de las grandes poblaciones sino tambien de las medianas y pequeñas. Es una de las càusas del exorbitante número de clandestinas que buscan en el terreno de la prostitución una recompensa que suponen necesitar para los actos de su lujosa existencia, y que todo esto se corrige por los gobiernos organizando forzosa y debidamente la instrucción primaria y atendiendo à la educación completa de la mujer.

Vuelve á hacer ciertas consideraciones sobre la frecuencia con que deberían verificarse las visitas domiciliarias, sobre la instalación de hospitales especiales y el establecimiento de Consultorios clínicos para aquellos enfermos que por condiciones especiales ocultan sus padecimientos en perjuicio de sí mismos

y de la sociedad en general, pues contribuyen al aumento de la prostitución clandestina, calificando de altamente inmoral la situación de las localidades que ocupan las casas toleradas, opinando que deberian ser relegadas à los edificios que circundan la población. Clama porque la Ciencia esté completamente separada de la política, debiendo existir como condición *síne qua non*, una ley que dispusiera que ciertas Direcciones no fueran desempeñadas sino por peritos en el ramo, y que los gobiernos auxiliasen á los prohombres de la Ciencia para paliar y modificar el peor de los vicios sociales, para que al ménos esta parte de la Higiene ocupe el vacío que nos presenta el progreso del siglo XIX.

Termina por último su Memoria con las siguientes conclusiones:

1.ª—Que la prostitución en su curso histórico no ha llevado la seguridad progresiva que hasta hoy han presentado otros varios puntos de la Ciencia.

2.ª—Que los informes y dictámenes facultativos no han sido atendidos ni practicados completamente por ninguna forma de gobierno antigua ni moderna.

3.ª—Que el sistema profiláctico actual es de todo punto incompleto por las razones que deja expuestas.

4.ª—Que debe establecerse la enseñanza elemental obligatoria y al mismo tiempo hacer extensivas algunas artes, industrias y profesiones al ejercicio de la mujer, siempre que cuadren al destino impuesto por la Natnraleza.

5.ª—Que las visitas sanitarias deben ser diarias.

6.ª—Que deben crearse hospitales especiales en ciertas poblaciones populosas, para alojar á los enfermos de venéreo ó sífilis, y al mismo tiempo consultorios clínicos por distritos en todas las poblaciones importantes.

7.ª—Que debe establecerse la observación temporal con toda prostituta pública.

8.ª—Que las localidades de las prostitutas deben fijarse en los extremos de las poblaciones.

9.ª—Que las Direcciones benéfico-sanitarias deben ser ocu-

padas por peritos que conozcan precedentemente el fondo gubernamental de su destino científica y políticamente y

10.ª—Que se debe procurar una íntima unión entre la Administración y la Ciencia, para que marchando al par, plantée esta sus imparciales proyectos y aquella los sancione con la equidad y la justicia á que la humanidad se hace acreedora.

Terminada la lectura del trabajo que precede, el Dr. Roël leyó una extensa Memoria sobre la

Patogenia de las principales enfermedades (1).

Despues de un exordio en que expone su deseo y programa para la *asistencia benéfico-sanitaria* en todas las poblaciones, empezó su tésis demostrando la importancia de los estudios *patogènico-genealógicos*, diciendo que la *etiologia nosogénica-genealógica* es el rumbo reservado al clínico para no extraviarse en la tortuosa senda del terapeuta. Presentó un cuadro gráfico con la demostracion de las fuentes patogénico-genealógicas de todo paciente en línea recta y otros genealógicos de las enfermedades generadoras tanto en línea paterna como en la materna.

Dice que las enfermedades son producidas por herencia y adquisicion, dejando aparte las endemo-epidémicas por ser de otro órden ménos interesante para el pràctico que las comunes, y que el objeto de su tema está simbolizado en la herencia, que puede ser *directa*, *indirecta* y por *metamórfosis*; pudiendo las afinidades de gérmenes morbíficos variados, originar la *hibridez*. La primera, la constituyen las enfermedades paternas; la segun-

(1) De acuerdo con lo preceptuado en el art. XI del Reglamento no se publica íntegra esta Memoria.

da las que hayan padecido los primeros, segundos ó terceros abuelos; y la tercera, el salto de generación en que los padres quedan ilesos ó bien las dolencias generales, inclusas las de los tios y líneas colaterales; constituyéndose la *hibridez* por las alianzas patogénicas, representadas por el *unicismo, dualismo ó polimorfismo nosogénico.*

Se extiende en consideraciones sobre este tema, y pasa á la tercera parte de su trabajo, que titula «Resùmen sinténtico,» dividiéndolo en dos secciones; una respecto al profesorado y otra respecto á la Ciencia, estableciendo para cada una de ellas distintas proposiciones.

En la que se refiere á la primera parte ó al profesorado, dice en su proposición 1.ª Que los Congresos médicos deben celebrarse en España cada dos ó tres años á màs tardar, con un doble fin científico y profesional.

En la 2.ª Que para llenar su principal objeto no puede prescindirse de organizar la clase médica, formando un cuerpo colegiado; puesto que por este medio podrà corregirse el charlatanismo y destruirse la intrusión, garantizàndose el respeto recíproco en la clase, y estimulándose el hábito del trabajo organizado convenientemente.

En la 3.ª Que la primera obligación que deben imponerse los Congresos es la de intentar la reorganización radical del servicio sanitario nacional en todas sus esferas, prefiriendo por razón de urgencia todo lo que se refiere á las leyes y Reglamentos que rigen al Profesorado en el Municipio, Casas de Socorro, Diputaciones, Hospitales, etc., etc.

En la 4.ª opina: Que las reformas fundamentales que reclama el sentimiento profesional, deben basarse en la inamovilidad de todo cargo médico, equiparada à la de los cuerpos docentes, con oposiciones para cubrir las plazas vacantes, escalafones, ascensos y jubilaciones.

En la 5.ª establece la obligación para todos los facultativos, así municipales, como de Beneficencia domiciliaria, etc., de publicar Memorias, estadísticas demográfico-sanitarias y toda clase de

trabajos conducentes á descripciones exactas de epidemiologia, topografías médicas, meteorologías, etc., etc., para cooperar de esta suerte al bien de la humanidad y dotar á la Ciencia de un *Código médico-nacional.*

La 6.ª proposición dice: Que cada bienio deberán enviarse por los profesores de partido á los de Beneficencia provincial de la capital respectiva, todos los documentos à que se refiere la proposición anterior, los cuales despues de examinados, exigirán á los autores el subsanamiento de los reparos que resulten de un severo juicio crítico, y á su vez formaràn cada diez años la topografía médica general de toda la provincia, ajustada á los preceptos científicos más eminentes.

En la 7.ª opina que: los hospitales provinciales deben estar dotados de Reglamentos uniformes en toda la Península, iguales á los que rigen los de la beneficencia general del Estado; de manera que los Jefes sean siempre los màs antiguos del escalafón y puedan obtener de estos vastos campos de estudiò, todo el provecho que rinde la civilización de las sociedades contemporáneas.

En la 8.ª dice: Que cuando un médico se distinga por servicios extraordinarios prestados à la humanidad, el pueblo, el Municipio ó la Diputación correspondiente, deben tener la obligación de premiarlos pecuniariamente: y si muere ó imposibilita, debe el Estado, en el primer caso pensionar á la viuda ó familia y en el segundo, las corporaciones antedichas, jubilarán al profesor con sueldo proporcionado al haber que disfrutase, sino tiene adquiridos tales derechos por reglamento.

En la 9.ª establece; que si cualquiera de los referidos facultativos escribiese una obra, descubriera un medicamento ó inventase un procedimiento operatorio que, á juicio de la Real Academia de Medicina de Madrid, fuese de mérito sobresaliente, se imprimiesen por cuenta de las autoridades locales el número de ejemplares que la misma Academia determinara para con su producto premiar al laureado.

En la 10.ª proposición de esta primera série dice: que cada Congreso debe dejar encargado el cumplimiento de los acuerdos

que redunden en beneficio del profesorado y adelanto de la Ciencia á una comisión, la que gestionará con el Gobierno ó con las Càmaras el planteamiento de los referidos acuerdos, aconsejando à los colegios profesionales elijan todos los representantes médicos que sea posible para ámbas Cámaras políticas, con la ineludible misión de velar por los intereses de la clase y de la humanidad.

En la 11.ª dice: que estos valiosos recursos son conducentes para formar un sólido mecanismo sanitario capaz de rendir excelentes productos á medida que se vaya perfeccionando su manera de funcionar.

La 12.ª proposición tiene por objeto inculcar á los médicos el deber de propagar tanto en su clientela como fuera de ella, la necesidad en que estàn las familias de formar árboles patológicos en cada generación, en los que se incluyan las enfermedades sufridas por los ascendientes, colaterales y descendientes, haciéndoles comprender que es la guia segura para que el médico averigüe la naturàleza y causa de sus males y la clave, para combatirlos acertadamente.

La 13.ª continúa hablando de los deberes del profesor que, segun el Autor, debe circular en las sociedades de obreros, talleres y fàbricas, periódicos ó memorias que *pinten* ó *fotografien* las formas apoplécticas, paralíticas, frenopáticas, etc., de los bebedores y viciosos de todas clases, excitando à la vida de templanza por medio de bandos, lecciones dominicales, conferencias higiénicas públicas, lecciones y exàmenes obligatorios en las escuelas y cartillas para la infancia.

La 14.ª que es un corolario dé la anterior dice que debe exitarse al obrero á la constitución de cajas de ahorro, demostrándole que la curación es cara, que la estancia en los hospitales predispone á afecciones infecciosas y que las que intentan curarse se sostienen con el mal régimen. Añade el autor, que es procedente hacer comprender à la sociedad sus enfermedades, sus càusas, su profiláxis y que, conseguido esto, con la vulgarización de los cuadros sinóptico-patogénico-genealógicos, vendrá despues

la dominación macrobiótica, simbolizando el saludable predominio de las leyes higiénicas.

Termina por último, esta série de proposiciones con la 15.ª en la que dice debe hacerse propaganda para enaltecer los legados que puedan recabarse de los profesores como el del Excmo. Sr. D. Pedro Rubio, excitando tambien con el mismo propósito á los particulares de las demás categorías sociales como lo realizan en el extranjero los filàntropos y amantes de la emulación ilustrada.

Empieza su segunda série de proposiciones, ó sea las que se refieren à la ciencia, diciendo en la 1.ª Que España podrá brillar al lado de las demàs naciones, cuando sus hijos se dediquen á las obras de reflexión y pràctica, en vez de las imaginativas y afectivas á que predispone el clima peninsular.

En la 2.ª dice: Que los rasgos descriptivos de los grandes modelos de enfermedades que el médico tiene que estudiar en la Clínica, son simples indicaciones del vasto programa de trabajos destinados para nuestros sucesores bajo las condiciones dichas: por lo que insiste en recomendar este género de investigaciones como fuente de progreso de las ciencias mèdicas.

En la 3.ª establece: Que ante el principio de autoridad de la Naturaleza, *única ley á que están subordinados sus estudios*, debe quedar anulada la autoridad gratuita de los hombres: añadiendo que absolutamente todas las demás teorías solo sirven para arraigar el descreimiento en el cerebro mejor organizado.

La 4.ª proposición dice: Que la etiologia y naturaleza de las enfermedades, serán siempre el fundamento de su diagnóstico y tratamiento à pesar de la ilegítima independencia con que hasta ahora se han mirado en todos los países.

La 5.ª Que el buen sentido médico debe rechazar toda concepción ontológica, y renunciar á la dialéctica insostenible de dogmatismos exentos de fundamento filosófico positivo.

En la 6.ª Se dice que recogida escrupulosamente la legítima anamnesia nosogénico-genealógica de un paciente y unida al síndrome objetivo y subjetivo del mismo, representará la cifra ex-

presiva de los elementos patológicos transferidos por herencia y la de los que pertenecen á la adquisición.

La 7.ª establece que: comprendiendo el resúmen de antecedentes patogénico-genealógicos la mayor serie posible de antecesores del enfermo, en unión de los datos del conmemorativo de éste, nos dispensan de apelar al verdadero logogrifo que simboliza el diagnóstico del escolasticismo reinante.

En la 8.ª declara no estar afiliado à otra escuela que á la *ecléctico-racional-filosófica*, única guia para marchar por el camino del progreso verdadero cual corresponde á los adelantos del siglo XIX.

La 9.ª dice: Que los cuadros patogénicos que ha expuesto se derivan de un gran fondo de verdad; y que estas grandes verdades se abrirán paso, sino en nuestra generación en las venideras, para alcanzar *el prevalecimiento que jamás se puede negar á la Naturaleza*, de donde son originarias.

En la 10.ª manifiesta su extrañeza por ver aceptada en la prensa y Academias extranjeras, la idea de que *el maiz y miseria constituyen la causa eficiente de la pelagra*, despues de las pruebas y testimonios suministrados por los pelagrólogos españoles.

La 11.ª tiene por objeto demostrar que solo debe atenderse á la observación dejando aparte las teorías sobre el modo de trasmitirse los gérmenes morbíficos, modos de producirse y medios en que pueden desarrollarse.

Apoyándose en la 12.ª en la autoridad de Virchow dice que el clínico debe encontrar estrecha relación entre la causalidad noscgénica demostrada por la Naturaleza y la finalidad morbosa de la célula.

La 13.ª establece: Que debiendo constituir la *hematologia* el campo preferente de toda investigación fundamental, es la clave de la transferencia hereditaria, perpetuada por los actos de reproducción: así es que los 16 abuelos terceros, los 8 segundos, los 4 primeros y los padres pueden trasmitir al indivíduo el optimismo fisiológico ó el pesimismo patogénico, así como los

estados intermedios que cada uno y todos llevan en su organismo.

En la 14.ª demuestra la importancia de la observación de los preceptos higiénicos y la indiferencia con que se miran por la sociedad actual.

La 15.ª dice: Que la propagación de las enfermedades de una á otra familia, se debe al consorcio entre vecinos ó parientes al contagio y trasmisión hereditaria, siendo su resnltado inmediato la perpetuidad de la plaga por la nó renovación de la sangre.

La proposición 16.ª establece que así como los granos germinan segun el terreno en que se siembran, así los gérmenes virulentos pueden circular por familias sin degenerar ostensiblemente por no ofrecerles los organismos condiciones abonadas; mientras que en otras personas pasan desde los últimos grados de la pasividad á los màs activos.

En la 17.ª dice: Que los partidarios de la localización de las enfermedades en los casos de herencia, adquisición ó contagio no comprenden qne en vez de ser las alteraciones anatómicas las *causas* reales de las enfermedades, solo son *efectos* de estas constituyendo *el cadáver de la enfermedad*, como dice Bichat.

La 18.ª asegura que la etiologia del *microbio* y su terapéutica, son teorías indiferentes para el éxito de sus indagaciones; pues el mayor valor que debe concederse á los micro-organismos es el de *efectos* y nunca el de *causas eficientes* y su terapéutica siempre será empírica, no pudiendo usurpar el derecho de medicación racional.

En la 19.ª confirma lo que tiene dicho sobre la herencia, añadiendo qne hay gérmenes morbíficos que nos han sido legados desde los tiempos más remotos y que vienen propagándose en padecimientos multiformes.

La proposición 20.ª asegura que las polipatías comprendidas dentro del ciclo hereditario, sensibilizan à numerosos pacientes hasta equipararlos à instrumentos físicos de la mayor precisión; extendiéndose en manifestaciones de lo enunciado.

En la 21.ª dice el Autor: Que dado un gérmen hereditario ó la complicación de dos ó màs, por aquel concepto, por adquisición ó contagio, hay que valuar su cantidad, calidad, potencia y dinamismo y con arreglo à estas condiciones del mal y á las particulares del indivíduo, se elegirá el medicamento solo ó combinado con otros auxiliares; y si à esto se agrega la hibridez por adquisición ó herencia, tiene que ser la modificación mucho más complicada.

En la 22.ª dice: Que no es polifarmaco; que no siendo la terapéutica más que el corolario de las doctrinas que establece el médico al lado del enfermo, la que hoy se llama racional, es solo un mito, porque no está fundada en el conocimiento de las *causas* y *naturaleza de las enfermedades* ni en el modo de obrar preciso de los medios con que se combaten.

En la 23.ª se ocupa de los efectos de los medicamentos segun se administran à dósis altas ó pequeñas, fundándose estos efectos en los dos puntos concretos *causa* y *naturaleza de la enfermedad*; añadiendo que en toda enfermedad crónica prefiere las dósis ténues.

En las proposiciones 24.ª y 25.ª se ocupa de preceptos terapéuticos, declaràndose en la primera partidario de la medicación alterante, aunque segun el Autor, es poco exacta esta calificación y por último, dice que la farmacología para depuración y fines reconstituyentes; la transfusión para renovación de *células* y glóbulos sanguíneos; la hidroterapia como expoliativa; pero usada á la Priesnitz, sin lo cual es ineficaz; la electro y metaloterapia para parálisis y perturbaciones transitorias y la prescripción oportuna de climatología é higiene, constituyen los medios destinados á triunfar de numerosos padecimientos considerados como incurables por la mayoría de los médicos de todas las naciones.

En la proposición 26.ª asegura: Que el vigor y actividad perdidas pueden restituirse al organismo màs deteriorado, despejando la incógnita de los gérmenes morbíficos por medio de un *método deductivo é inductivo* exento de hipótesis, analogías y suposiciones.

En la 27.ª se extiende en consideraciones sobre el porvenir de sus trabajos, sobre los que abriga la convicción que aun cuando hoy sean acogidos por el indiferentismo, daràn sus frutos en las venideras generaciones.

Termina la Memoria con la proposición 28.ª en la que ruega á los representantes del Congreso, eleven su voz à las regiones oficiales para que se pongan en pràctica las proposiciones relativas á la regeneración científico-profesional de España en los términos que ha sustentado; único medio de crear una Medicina Nacional y recobrar la gloriosa supremacia científica que hemos disfrutado en pasados siglos.

El Dr. Robert dijo: que se felicitaba de que se encontrase entre los miembros del Congreso el Dr. Roël, autor de una obra sobre la pelagra, que constituye un verdadero monumento científico, y que representa el trabajo de la vida entera de un hombre. Despues añadió que creia muy exagerado, en la Memoria que acaba de leer, el concepto de herencia, no asintiendo tampoco à que el tratamiento de las enfermedades debe estar completamente subordinado á sus cáusas, puesto que estas no son específicas en su modo de obrar, sino que lo hacen en relación con las condiciones individuales. Concluyó adhiriéndose á lo manifestado por el Dr. Roël sobre ciertas enfermedades que debian ser impedimento del matrimonio, indicando creia habia muchas en cuya enumeración no entraba por la suma de tareas que aun tenia pendientes el Congreso.

Rectificó brevemente el Dr. Roël diciendo que la observación atenta descubria en los ascendientes especies patológicas, constituyendo enfermedades generadoras y en los descendientes enfermedades engendradas: que de la unión de dos ó más de los gérmenes morbíficos hereditarios procedia lo que èl llamaba *hibridez*, la cual daba una forma maligna á los padecimientos que sufren los indivíduos que se hallan en estas condiciones.

Terminada la discusión, el Dr. Coca leyó su Memoria sobre el

Tratamiento de las hernias atascadas ó estranguladas.

SEÑORES:

De incomparable atrevimiento calificareis el acto que realizo hoy al ocupar vuestra atencion, siquiera sea por breve rato. Cúmpleme, pues, exponeros ligeramente los móviles que me impulsan à efectuarlo, impetrando así vuestra benevolencia, que más que nadie necesito.

Dedicado desde muy niño al estudio tan humanitario como ingrato de la medicina, sólo ha sido el objetivo de todos y cada uno de mis actos, la ciencia, su posesion y sus aplicaciones; ¿qué mucho, pues, que inspirado en la sed de conocimientos que me inquieta, me determine á ocupar este sitio, que vuestra tolerancia me permite, como medio de perfeccionar y ampliar mis muy escasos conocimientos? ¿Cómo no esperar benevolencia, si por do quiera dirijo mis ojos, encuentro á mis queridos maestros y condiscípulos de ayer, comprofesores hoy que me dispensaràn, á no dudarlo, el mismo afecto que ayer en las aulas?

Este humilde trabajo, desprovisto de toda pretension, sólo tiene por objeto aprender de vosotros lo que ignoro por cualquier causa que no sea falta de deseo. ¡Y qué mejor medio que oir vuestras ilustradas opiniones en reuniones del género de ésta, que representando las justas y torneos del presente, tienen sobre los de antaño la notabilísima ventaja de que si aquellos dieron por resultado la efusion de sangre, que marcará con indeleble estigma la frente de la humanidad y la difusion del carácter belicoso, la galantería y el valor caballeresco, peculiar y necesarios en aquella edad de hierro, estas nuestras lides pacificas y fraternales la varán sobradamente la mancha de aquellas, esgri-

miendo, como única arma, la razon, afilada por el contínuo trabajo de la inteligencia humana y sustentada victoriosamente por el abrazo fraternal de personalidades desconocidas, de caractéres, circunstancias y aficiones distintas ó contrapuestas, pero que tienen por fin único el adelanto de la ciencia, el bien de los semejantes y la exaltacion del hombre al sólio del Universo, sentando como exclusivo medio el ejercicio de las hermosas facultades que le concediera la Naturaleza para conseguir hasta el último de sus fines sobre la faz de la tierra!

Necesito, señores, vuestra omnímoda benevolencia, que no dudo concedereis á éste el último de vosotros, siendo así que mi escaso saber y mi falta completa de dotes no podrán cautivar vuestra atencion, como no podria ser arrancado de raiz el árbol secular de los vírgenes bosques de América por el cefirillo dulce y leve que acaricia nuestras frentes en las hermosas mañanas de primavera. Seguro de ello, entro totalmente en mi objeto, que es el estudio del tratamiento de las hernias atascadas ó estranguladas.

I.

Permitidme, señores, que os recuerde someramente el mecanismo de formacion de las hernias tal cual yo lo comprendo y como me ha servido para emplear el tratamiento de que es objeto este trabajo. En primer lugar consideraremos una potencia en las vísceras ú órganos herniados, y en segundo una resistencia en el anillo, cualesquiera que ámbos sean: cuando la resistencia es igual ó superior á la potencia, el equilibrio es perfecto y los órganos se sostienen normalmente en su cavidad; pero por distintas causas de todos conocidas, estos factores se modifican, el predominio del primero sobre el segundo produce el desquilibrio y los órganos se ven obligados á dirigirse hácia el punto que ménos obstáculo les presenta, este es el anillo y la hernia se establece.

II.

Una vez establecida y presente la cohorte de trastornos que produce, salta á la vista la necesidad de su reduccion, como tratamiento causal y único á que han de dirigirse los esfuerzos del cirujano. Lo que naturalmente se ocurre primero es la taxis, que siempre he creido defectuosa, por no presentar los intestinos herniados suficiente consistencia para obedecer á la presion, ni mucho ménos para trasmitirla á alguna distancia. Pero hay más. ¿Es completamente inocente este medio? ¿Puede prolongarse esta operacion hasta conseguir resultado? Creo que por más que Monsieur Amussat asegure haberla practicado durante muchas horas, todos ó la mayoría de los cirujanos convienen en que es peligroso continuar las tentativas de reduccion más allà de algunos minutos. Yo, por mi parte, creo que la inmensa mayoría de los casos de inflamacion y estrangulacion son debidos á las tentativas imprudentes y esfuerzos exajerados. Nada diré de los medios auxiliares, algunos de los que pueden prestar útiles servicios, si bien sólo con el caràcter de tales.

III.

Hace prôximamente dos años me encontré ante una hernia irreducible. Aplicados por los asistentes todos los medios de uso comun que en otras ocasiones habian bastado y visto su nulo resultado, decidieron llamarme, encontrando yo al enfermo en un estado verdaderamente gravísimo, con hipo frecuente, abatimiento general intenso y otros muchos síntomas que denotaban la gravedad del padecimiento: intento al punto la taxis sin que pudiera obtener efecto; empleo un sin número de medios auxiliares, que no le obtuvieron mejor, y cito consulta con objeto de decidir si era ó nó llegada la hora de efectuar la operacion; mas ésta me hacía temer à causa de la poca práctica operatoria y la ninguna de anfiteatro de que podemos disfrutar

en los partidos rurales: ocurrióseme que la cirujía es la última palabra de la medicina; recordé los peligros inherentes á la operacion, la escasez de medios, la falta de ayudantes, lo intempestivo de la hora (las doce de la noche) y otras mil circunstancias que me ímpelian á desistir, ó, lo que era peor, me hacian temblar.

¿Y qué hacer? Mi deber consistia en disputar á la muerte aquella víctima hasta vencer ó ser vencido. Las circunstancias todas de consuno me impedian la lucha. Perplejo me retiré de la cabecera del enfermo, en tanto llegaba la hora de la consulta. Reflexionaba que en medicina y en cirujía, como en todas las ciencias y las artes, habremos llegado á la meta cuando consigamos imitar exactamente á la Naturaleza en sus sabios y sencillos procedimientos; recordaba con el biógrafo de Lord Byron, que este poeta sólo escribió su Manfredo, en conveniente aptitud de ánimo cuando al descender á Lombardía por el camino del Simplon, arrojado de su patria, de aquella patria que habia de ceñir á sus sienes la corona de laurel conquistada por el gran poeta, à pesar del desprecio de sus conciudadanos, «allí al estridor de los torrentes despeñados de alturas inconmensurables y quejándose entre las breñas; al grito agudo de las águilas solitarias sobre los desnudos picachos: al fragor de los àrboles tronchados por los aludes que bajan rodando estrepitosamente por los desfiladeros y tendiendo sus fragmentos de cristalina nieve como una lluvia de diamantes.» (1) Consideraba yo que si Murillo inmortalizó su nombre, no fué sino despues de explicar en sus inimitables lienzos el ideal contenido en aquel cerebro hirviente, robando sus matices al arco íris, al espacio sus celajes, y consignando por estos medios en sus maravillosas creaciones esas sublimes armonías de luz, clarísimo destello de lo que emanaba aquella fantasía creadora. El cirujano que preveia una inflamacion adhesiva en un seno purulento, por medio de la tintura de iodo, ¿hace otra cosa que imitar á la Naturaleza

(1) Vida de Lord Byron por D. Emilio Castelar.

en sus procedimientos? Del mismo modo queria yo deshacer el proceso patológico, efectuando el fisiológico en sentido inverso; mas ¿cómo hacerlo? Si me fuera posible ejercer tracciones sobre la porcion intra-abdominal de los haces intestinales, la porcion herniada deberia reducirse. En el estado de mi ánimo vislumbré un rayo de luz, recordando algunas reacciones químicas, de las que se desprenden gases en alguna cantidad. ¿Y cómo aplicar esto al objeto que me proponia?

IV.

Prescribí la disolucion siguiente:

T: Acido tártrico. . . . .
Agua. . . . .

Y en vasija aparte esta otra:

T: Bicarbonato de sosa . . . .
Agua. . . . .

Dispuse que le pusieran un enema con la 2.ª, é inmediatamente otro con la 1.ª, encargando á los asistentes introdujesen la extremidad de la jeringa en el recto cuanto fuese posible y que hicieran la inyeccion con mucha fuerza. Acto contínuo sintió el enfermo un extraordinario ruido de gorgoteo en toda la cavidad abdominal, coincidiendo con la lenta disminucion del tumor inguinal, que tendia à reducirse; aplica su mano el paciente intentando verificar la taxis, y se vió libre instantáneamente de tan peligroso tumor y en tan buen estado, que cuando una hora más tarde llegamos á verificar la consulta, no sin dejar preparado el aparato necesario para el caso de la operacion, nos recibió el enfermo sentado en el patio de su casa, fumando y lleno de alegría por verse libre de tan inusitado peligro; dos ó tres dias despues volvió à sus tareas de campo, no sin que mi amigo y compañero el Ldo. D. Antonio Diaz y Ramos, con quien iba á celebrarse la consulta, quedase, como yo, admirado del buen éxito de este tratamiento; tanto, que hallando él meses despues uno de sus clientes en caso análogo, casi igual, no titu-

beó en ponerlo en juego, habiendo yo tenido la satisfaccion de oir de sus làbios que habia observado un efecto enteramente igual en su cliente, y que se proponia seguir usando este medio con preferencia á todos.

Visto lo decisivo de estos casos, me he propuesto observar mayor número, bajo las bases y conclusiones siguientes, que acepté desde que ví el resultado, y que someto à la ilustrada consideracion de mis oyentes, solicitando su aprobacion:

1.ª La taxis interna ó química (nombre que me parece adecuado al objeto) merece la preferencia á todos los medios directos é indirectos de la reduccion.

2.ª Por su completa inocuidad debe emplearse en todos los casos indistintamente, ya sean graves, ya leves.

3.ª Nunca deberà apelarse á la operacion sino despues de haberla ensayado sin resultado alguno.

4.ª En el caso de no dar resultado la primera enema, deberá reiterarse la 2.ª y àun la 3.ª, con tal de que esta espectacion no redunde en perjuicio del enfermo.

5.ª Por todas estas consideraciones, y otras que omito en obsequio à la brevedad reglamentaria, considero la taxis interna como el único método verdaderamente clásico y piedra de toque para decidir la intervencion quirúrgica.

Por no dar á este trabajo mayores dimensiones, cansando así vuestra atencion, excuso entrar en disquisiciones sobre la manera puramente mecánica de obrar del tratamiento expuesto, que por otra parte serian inútiles, pues todos lo habreis comprendido.

V.

Réstame sólo, señores, haceros algunas advertencias sobre el caràcter de este trabajo. Cuando me ocurrió poner en práctica la taxis interna, absolutamente nada habia leido sobre este particular; mas al participarlo á alguno de mis amigos y compañeros, rogàndole observase sus efectos, se me dijo que creian ha-

ber leido algo de esto en un periódico de la Córte: por más que traté de encontrarlo, no me fué posible; sólo algun tiempo despues de publicado mi artículo en la *Gaceta Médica*, un digno doctor, el Dr. D. Manuel Pizarro, tuvo la bondad de remitirme el número 30 de la *Gazette Hebdomadaire de sciènces médicales de Montpeller*, correspondiente al 23 de Julio del año próximo pasado, en el que el Dr. Morer consigna una observacion hecha con el Dr. Sabhartez de un enterocele vaginal de un recien nacido, curado satisfactoriamente con un enema practicado con un sifon de Agua de Seltz, tratamiento que *mutatis muttandis* es exactamente igual al expuesto y digno de tener en cuenta, si se considera que ámbas publicaciones cambian sus números y que la observacion del periódico francés es posterior al artículo del de esta capital.

Sea como quiera, señores, no trato de recabarme el derecho de originalidad sobre este tratamiento (que por otra parte necesita la sancion de un mayor número de casos), y me hallo satisfecho de haber arrancado una víctima à la muerte por su medio, y mi satisfaccion llegaria á su colmo, si, aprobado por mi ilustrado auditorio, obtienen de la taxis interna los mismos resultados que mí querido compañero D. Antonio Diaz y yo, hemos observado, y por ende el tratamiento expuesto, por sus buenos resultados, obtuviere un señalado puesto en la terapéutica de las peligrosas y mortíferas hernias atascadas y extranguladas.

De este modo quedaria justificado el lema que me ha servido de norma desde mis primeros pasos en el árido camino de la vida profesional: «todo por la ciencia y para la humanidad.»

He dicho.

El Sr. Alcoba dijo: Qué el punto anterior debia estudiarse, atendiendo á dos extremos: al modo de sér de la hernia y á su extrangulacion. Se extendió en diversas consideraciones, creyendo, por último, inaplicable lo propuesto por el Sr. Coca.

El Sr. Cordero dijo: Que la presion intestinal producida por los gases no era suficiente para reducir la hernia: que ya «El Siglo Mèdico» se ocupó hace bastantes años de este medio de tratamiento: que la taxis, ejecutada con habilidad y prudencia, da siempre el resultado apetecido, si al mismo tiempo se hace ejecutar al enfermo un rápido movimiento de flexion del tronco sobre las extremidades, dando por entendido que las presiones se efectuaran en la direccion del eje de la hernia. Recomendó, en sustitucion de la herniotomía, la puncion con un trócar explorador, que facilita la salida de líquidos y gases, disminuyendo el volúmen del tumor, detallando la manera de llevar à cabo esta puncion y sus ventajas sobre la herniotomía.

El Dr. Salado dijo: Que ante todo era preciso estudiar la clase de hernia de que se trataba, pues no era posible hacer un tratamiento comun para todas ellas, habiendo necesidad de acomodarse á la individualidad morbosa. Que la operacion es el medio de obtener la curacion en la hernia extrangulada, y que hoy està tan perfectamente estudiada, que se hace con una precision matemática por los cirujanos. Que á este propósito debe citar las aplicaciones de hielo que él emplea despues de la operacion, así como en las heridas de vientre, consiguiendo por este medio que no sobrevengan peritonitis ni otras complicaciones en los numerosos casos que le son personales.

Rectificó brevemente el Dr. Coca, diciendo: Que en su trabajo, màs que á hernias extranguladas, se refiere á atascamientos y hernias irreducibles. Que conforme con cuanto se habia dicho por los señores que le habian precedido en el uso de la palabra, seguia, sin embargo, creyendo que lo que habia expuesto en su Memoria podia tener aplicacion en ciertos casos, y sobre todo en las pequeñas localidades, en las que el Mèdico se encuentra desprovisto de medios y lucha con multitud de inconvenientes para poder realizar la operacion.

Por el Secretario Sr. Madera se dió lectura á la siguiente Memoria del Dr. Montero sobre el

Tratamiento de la oclusion intestinal.

SEÑORES:

Al ocupar hoy vuestra atencion, no espereis de mí un trabajo científico, fundado en bases controvertibles: voy á limitarme únicamente á someter á la consideración de este ilustrado Congreso dos casos que se me han presentado en mi corta práctica; debiendo asegurar que no tengo noticia de que el tratamiento por mí usado haya sido empleado ántes por mis dignos compañeros.

En mi procedimiento se aprovecha la accion mecànica propia de la elasticidad y fuerza espansiva de los gases y especialmente del ácido carbónico: esto se consigue usando sucesivamente los enemas alternados, primero con bicarbonato de sosa y luego con àcido cítrico, cuya combinacion química produce una gran cantidad de àcido carbónico, que dilata y empuja las paredes intestinales, franqueando la oclusion siempre que es posible.

Estas ideas me fueron sugeridas por los resultados funestos que habia visto obtener por los medios ordinarios, cuya ineficacia nos vemos obligados á confesar, mientras que por el procedimiento nuevo se obtienen éxitos inesperados, áun en los casos más graves, como demuestran las siguientes observaciones:

Maria Adamíz, de cuarenta y ocho á cincuenta años de edad, de buena constitución, padeció en Enero del 79 una afeccion intestinal; y habiendo sido inútiles los medios empleados, fuí llamado á los seis dias de enfermedad, hallándola con pulso pequeño y pausado, astriccion, vómito contínuo de olor nauseabundo y materia estercorácea, dolor en el abdómen, especialmente en la region hipogástrica, y gran timpanizacion. En vista de que la agravacion iba en aumento, no dudé en disponer los enemas alternados con bicarbonato de sosa y ácido cítrico: los

primeros fueron inútiles; pero insistiendo, obtuve una primera deposicion sanguinolenta con gran desprendimiento de gases; continuando todavía con los mismos medios, se consiguió la curación despues de haber arrojado la enferma un pedazo de tejido intestinal en forma de putrílago con alguna cantidad de sangre, hemorragia que fué contenida por el Percloruro de hierro.

El éxito alcanzado me animó para emplear el mismo tratamiento, siempre que hubiera ocasion, como ocurrió en el siguiente caso:

D. Pedro Canto, de Villafranca de Córdoba, como de unos sesenta años de edad y bien constituido, enfermó, en Marzo del mismo año, de la observacion anterior: encargado de su asistencia, me dijo que hacía tres dias venía padeciendo una penosa astriccion, con cuyo motivo habia tomado los purgantes de que usaba habitualmente, sin que en este caso hubiera obtenido resultado; pero en cambio se le habia presentado un fuerte dolor en el vacío izquierdo, acompañado de vómitos.

Observé el pulso regular, cara contraida, lengua blanca saburrosa, timpanizacion del vientre y vómitos biliosos. Se le prescribió el acetato de morfina y el aceite de palma christi, sin resultado. Al siguiente dia tomó el enfermo un baño templado, despues de lo cual se presentaron por primera vez vómitos estercoráceos; con cuyo motivo se prescribieron los enemas alternados de que hago mencion anteriormente, que fueron inmediatamente seguidos de una abundante deposicion con gran desprendimiento de gases, entrando el enfermo en una rapidísima convalecencia, que fué seguida por la curacion.

En vista de estos resultados, no dudo que si en mi primera observacion se hubiera empleado mi procedimiento tan á tiempo como en la segunda, el éxito no hubiera sido ménos feliz, y se habria alcanzado quizás sin pérdida de sangre ni de sustancia intestinal: por consiguiente, creo posible deducir la siguiente conclusion, que expongo á la alta ilustracion de este Congreso:

El ácido carbónico producido en el interior del tubo intestinal por medio del bicarbonato de sosa y ácido cítrico, admi-

nistrados en enemas alternados, producen una fuerza capaz de abrir el paso cerrado por una oclusion intestinal.

He dicho.

El Sr. Muñóz Barreda dijo: Que del medio propuesto y de algunos otros puntos tratados en el trabajo anterior, se habia él ocupado hace algunos años y publicado sus investigaciones en la «Gaceta Médica de Sevilla.» Que considera que es un asunto que tiene que ser juzgado y comprobado con hechos sucesivos: y terminó diciendo lo creia aplicable en algunos casos de oclusion intestinal.

El Dr. D. Federico Rubio pronunció la siguiente comunicacion verbal sobre la

Rotura de los ligamentos comunes vertebrales.

SEÑORES:

Bien contra mi voluntad he de emplear más tiempo del que desearia en esta comunicacion. Cuando se conocen los antecedentes en una materia, basta ceñirse al cuerpo del asunto: pero cuando, como sucede en el caso de que voy á ocuparme, se carece de aquéllos, se ve obligado, el que ha de hacer su exposicion, á entrar en ciertas consideraciones, para que por medio de la induccion se pruebe lo que se pretende poner de manifiesto.

No se me ocultan las dificultades con que, para conseguirlo, debo luchar; pero forzoso es tratar de vencerlas y exponer con claridad el pensamiento. La extension del asunto es tal, que habria materia para un libro. Lo preparo; pero entretanto, dedico las primicias de mi trabajo al Congreso médico que se celebra en esta mi segunda madre, la ciudad hermosa de Sevilla.

Todos los tejidos del cuerpo humano pueden romperse, y, sin embargo, sólo una clase de fracturas, las de los huesos, se encuentran estudiadas detenidamente, constituyendo en los libros cuerpo de doctrina, por màs que tambien se haya hecho mencion ligera y de pasada de la rotura del tendon plantar delgado, del de Aquiles y de algunos haces de la masa muscular sacro-lumbar, etc.

Partiendo de la idea de que todo tejido del cuerpo humano es *frangible*, y discurriendo sobre las consecuencias de las roturas de los ligamentos, pasando revista á los fenómenos patológicos que en general solian producir, así como à los peculiares de cada region, al correr de la mente sobre los dos grandes vertebrales, me impresionó la circunstancia de no recordar haber leido nada acerca de las roturas de los mismos. La ciencia habia pasado por alto, sin percibir en el órden patológico nada que les correspondiese.

Lógicamente habia de ocurrírseme la pregunta: ¿Serà que los ligamentos más importantes del organismo son invulnerables? ¿No podrán romperse los ligamentos vertebrales comunes?

En verdad que son muy resistentes, que pueden contrarestar grandes energías, pero parece indudable que, por grande que sea la resistencia, si las potencias son mayores, la primera tiene que ceder. Supongamos que dichos ligamentos pueden resistir la enormidad de fuerza que se quiera: pero si en vez de en la totalidad, obra la accion en un solo punto; si á una potencia aún menor se unen contracciones musculares repentinas, cuya resultante fuese á obrar sobre las conexiones de una sola vértebra, es indudable que los ligamentos han de romperse, so pena de gozar de una inmuninad que no existe en la naturaleza, donde todo es frangible.

¿Qué sucederá, me dije, en el caso de rotura de los ligamentos comunes vertebrales? ¿Tolerarà positivamente el organismo esta lesion? Ciertamente que nó.

Evocad vuestra memoria; traed á vuestra mente el cuadro de lo que ocurre cuando sobreviene una distension ligamentosa

en la articulacion del pié, que por ser parte descarnada y superficial, puede examinarse por la vista y el tacto, prestándose á la observacion de los fenómenos que procuraremos explicar. De ellos podremos inducir lo que sucederà en las articulaciones más profundas, en los tejidos similares de las partes ocultas al encontrarse insultados por causas análogas.

Cuando el pié sufre una distorcion, lo primero que el indivíduo experimenta es un dolor vivo en el punto opuesto à aquel de cuyo lado se verificara la flexion violenta. El más pequeño conato de hacer una flexion voluntaria análoga á la que se efectuô inopinadamente, basta para que el dolor se vuelva á despertar.

Omitamos los casos en que grado á grado van desvaneciéndose las consecuencias del accidente para fijarnos en lo que ocurre otras veces. El tobillo dolorido se hincha, hinchazon que en los primeros dias afecta, no ciertamente el hueso ni el punto preciso del ligamento violentado, sino los alrededores, las partes próximas y blandas: tumefaccion primera que aparece simulando cierto grado de edema. Algo despues, aquella hinchazon se extiende y acentúa, toma color, y el tacto y el termómetro acusan allí un aumento de temperatura.

Es evidente que ha sobrevenido una inflamacion. ¿En el hueso? ¿En el ligamento lesionado? Pudiera ser: pero hállense ó nó inflamados en este período ligamento y hueso, en lo que no cabe duda, porque lo vemos y tocamos, es que los tejidos blandos conectivos vecinos al hueso y ligamento, se han inflamado considerablemente, y que en ellos reside principalmente el calor, el aumento de color y la tumefaccion.

Ahora bien; ¿què significa la existencia de estos fenómenos en otro sitio distinto del primitivamente lesionado? La ciencia dice que esto consiste en la propagacion de la inflamación; pero no basta. Hay en verdad una propagacion, una irradiacion del proceso, los tejidos circundantes al ligamento han venido à pagar las consecuencias de un traumatismo que no obró sobre ellos sino en el pariente y vecino, el ligamento.

Digo vecino y pariente, porque, en efecto, aquí hay que considerar dos circunstancias: primera, la vecindad; segunda, la relacion de parentesco anatómico. La mera vecindad no explica el hecho. Si así fuera, se inflamarian las partes en razon directa de su proximidad al sitio ocupado por el ligamento, viéndose, por el contrario, que si bien la vecindad entra por mucho, no entra por todo ni de una manera exclusiva. En el mismo caso y region que suponemos, se ve la prueba: más vecino que el dorso del pié están los tendones que pasan por la escotadura del maléolo, y ni tendones ni corredera ofrecen todavía síntomas de inflamacion, cuando ya se presenta en otros puntos.

Entra, pues, en estos hechos, á màs de la vecindad, la naturaleza de la estructura de los tejidos: y así, como si estalla un incendio aquí ahora mismo, no atacaria igual é indistintamente todos los objetos próximos entre sí, sino que seguiria en su progresion cierto rumbo determinado por la naturaleza y la estructura de los cuerpos situados á su alcance; del mismo modo las inflamaciones siguen una ley electiva. Si arrojáramos una mecha encendida sobre esa mesa, es seguro que aunque cayese sobre la escribanía, no sería ella la primera en sufrir el incendio, sino el tapete y los papeles que se encuentran más distantes, despues la madera, y así por grados, conformes con la aptitud à la combustion de cada objeto.

Cuando una causa traumática actùa sobre un ligamento, el proceso inflamatorio se desarrolla donde encuentra más facilidades para ello. El ligamento duro en si, poco ó nada vascularizado, sólo puede reaccionar en la forma de dolor, pero su estructura no le permite desenvolver los demàs fenómenos inflamatorios, y dado esto, la sangre que viene, los capilares que se congestionan, la fluxion se aboca, el calor y el color que se desenvuelven, no lo hacen en el ligamento mismo, sino en los tejidos ménos compactos, *más vecinos* y que son más *similares* al dicho ligamento, entrando como circunstancia principal la estructura y genealogía histológica de cada uno de los tejidos.

La fibro-célula es el elemento histológico comun de todo te-

jido esquelético. Constituye un gran número de partes que, si diferentes en sus usos, tienen por punto esencial la unidad de su constitución. De los tendones à las aponeurosis musculares, de las aponeurosis musculares à las de cubierta, de estas al periostio, del periostio á las fascias, de las fascias à las membranas peri-musculares, de estas últimas à las peri-neúricas, no existen sino grados más ó ménos sensibles, pasos de variedad en la unidad histológica constituida por la fibro-célula. Mas estos pasos de variedad vienen diferenciándose por distintos modos, ya relativos al uso, ya á la mayor ó menor densidad ó compactividad de su estructura.

Por esto, puede advertirse en los fenómenos de que voy tratando, no solo que entran los dos factores, el parentesco histológico como primero y más importante, y la proximidad ó vecindad como segundo, sino además cierto órden de sucesión; donde hay tejido grasosc este es el primero que pecha con la mayor parte de la carga: sigue despues el tejido conectivo laminoso intermuscular, despues las membranas sero-fibrosas, luego el periostio, más tarde el hueso, las aponeurosis de cubierta y en último término los tendones y los músculos; órden que no es indeterminado y caprichoso y que como todo lo que tiene lugar en la naturaleza está regido por una ley que explica su modo de ser, ley independiente de la simple propagación por contigüidad, y que habiéndole de dar un nombre, la he denominado *ley de la responsabilidad morbosa de los tejidos.*

¿Qué utilidad práctica, .qué aplicación fructífera se puede obtener del principio de la responsabilidad morbosa de los tejidos? Desde luego, una y bien grande. Haber descubierto á priori en virtud de la aplicación de esta ley una clase de parálisis que englobadas con otras de diversa patogenia, resultaban antes, como estas, incurables y que merced al esclarecimiento de su orígen, por responsabilidad se pueden tratar con conocimiento de causa, restituyendo à la salud algunos seres condenados á la muerte.

Me refiero á las *Meningo-mielitis por propagación* á las pa-

raplegias dependientes de la *rotura del ligamento vertebral comun posterior*. Y al volver al punto que dejé en suspenso, para describir los fenómenos que acompañan à la distensión ligamentosa de la articulación del pié, y deducir de este proceso la ley de responsabilidad, os sublico redobleis vuestra atención para que sigais la serie de inducciones que recorrió mi pensamiento.

Siendo evidente, que pueden romperse los ligamentos comunes vertebrales, preciso era inducir que se debian haber dado casos de tales roturas, y que alguno que otro, buscàndolo, se deberia encontrar en la realidad de la práctica. A falta de hecho vivo sobre que hacer la observación, pensé, qué me sucederia si se me rompiese el ligamento vertebral comun anterior; y por forzosa consecuencia, vi con los ojos de la razon y con la misma claridad que si lo viera con los de la cara, que tenía que resultarme necesariamente una torcedura angular de la columna.

Y así es. Roto el ligamento anterior, no teniendo la columna vertebral músculos anteriores que la sostengan en su posición normal, debe doblarse hácia atrás: y en efecto, esta es la sensación que ha de experimentar inconscientemente el que sufre la dolencia, tanto que para neutralizarla y para mantenerse en bipedestación ha de contraer los músculos abdominales y pectorales, aproximar los hombros, andar despacio, procurando inmovilizar la columna vertebral con la flexión anterior del cuerpo, resultando una corvadura angular posterior.

De cuanto antecede, deduje, que un número mayor ó menor de enfermos calificados de mal de Pott, tenian que corresponder à aquella lesión precisa: lo cual hacia sospechar que así como bajo la denominación de gota serena comprendia la oftalmologia muchos padecimientos distintos, así bajo el de mal de Pott, se hallaba oculto é inadvertido un proceso morboso, dependiente de la rotura del ligamento vertebral comun anterior.

Siguiendo el mismo órden de pensamientos, supóngase que la rotura tiene lugar no en el ligamento anterior, sino en el posterior, y entonces ¿qué sucederá? Que estando este último dentro del canal vertebral y en contacto con las meninges y con la cara

anterior de la médula, los efectos de la rotura habian necesariamente de producir fenómenos irritativos é inflamatorios *por responsabilidad* en las meninges y en los cordones medulares anteriores, dando precisamente lugar á una paraplegia; y que dichos fenómenos de responsabilidad propagándose por las meninges podrian llevar su acción á los demàs cordones de la médula, presentandose trastornos característicos en la sensibilidad y hasta tróficos, acompañando à los de la motilidad; al contrario de lo que suele suceder en las afecciones primitivamente medulares, las cuales son frecuentemente sistematizadas, es decir, que hay entre los diversos cordones de este órgano cierta independencia que permite que unos se hallen intactos mientras otros sufren profundamente.

Por lógicas inducciones se comprende que las roturas del ligamento vertebral comun posterior, como todas las roturas pueden ser parciales ó totales. En este último caso, hay alteración en las relaciones de las partes, hay torcedura del espinazo, menos extensa y màs abructa que la producida por la rotura del ligamento anterior. Pero en el primer caso, cuando la rotura del ltgamento posterior es parcial, no hay torcedura de la columna, puesto que restan vínculos bastantes para que las partes queden atadas y sugetas.

Debo insistir en este punto. Cuando la rotura del ligamento posterior es parcial y hay poca ó ninguna corvadura, es cuando los fenómenos medulares de responsabilidad son mayores. Y es lógico que suceda así; el enfermo con el más pequeño movimiento aumenta ó por lo menos sostiene el proceso traumático en el punto primitivamente afecto, y de este modo, suma los factores morbosos que han de dar lugar á las crueles consecuencias de la ley de la responsabilidad morbosa de los tejidos.

Por esta serie de consideraciones se presentó resuelto á mi razón un punto à que hasta ahora no se habia dado solución: cómo grandes torceduras de la espina, no van acompañadas de paraplegia y otras pequeñas y quizás insignificantes llevan en pos de sí profundos trastornos en la motilidad. La explicación es

fácil. Depende ciertamente deque la rotura del ligamento comun anterior es extra-vertebral y da ocasión á las grandes y extensas corvaduras, mientras que el posterior, siendo inter-vertebral es el que determina los procesos inflamatorios de las meninges y la médula.

Recordemos ligeramente la anatomia de las partes. Las vértebras no tienen por delante más medio de fijación que el ligamento vertebral comun anterior y los fibro-cartílagos inter-vertebrales. Si el ligamento falta, los cuerpos de las vértebras que estén à nivel de la rotura se han de separar, solicitada toda la columna por la acción tónica de los potentes músculos de las gotieras. El enfermo se vé obligado por la necesidad y por el instinto à relajar dichos músculos y contraer los abdominales y pectorales, resultando del hábito de posición una gran torcedura y despues las de compensación para el equilibrio. Pero cuando la rotura se verifica en el ligamento interno ó posterior, aunque el cuerpo de las vértebras al nivel de la rotura se incline hácia adelante, los ligamentos inter-espinosos, los inter-laminares y sobre todo la masa muscular comun del largo dorsal, sacro-lumbar y transversal espinoso retienen las vértebras en su posición y la torcedura no es muy extensa por lo general, aunque más aguda en un punto que se marca principalmente por la separación de dos apófisis espinosas. Pero si la rotura del ligamento es parcial, entonces suele no resultar ninguna torcedura, y presentarse sin embargo las más graves paraplegias.

Debo terminar esta comunicación verbal que he hecho á grandes rasgos. Es tal la importancia del asunto que de haberlo descubierto con la extensión que requiere, hubiera sido preciso disponer de mucho tiempo. Solo agregaré cuatro palabras sobre el diagnóstico y tratamiento de estas paraplegias.

Para diagnosticarlas, cuando no hay torcedura debe tenerse en cuenta que presentan un caràcter especial que no suele encontrarse en otras: la elevación de 3 ó 4 décimas de grado acusadas por el termómetro en el sitio preciso de la rotura. Es tambien un signo de gran valor, la actitud que adoptan los enfermos ins-

tintivamente para procurarse la menor molestia posible. Existen además dolores epigástricos y la sensación de una especie de cinturón constrictivo alrededor de la cintura. Siempre se logra averiguar insistiendo con el paciente la preexistencia de algun esfuerzo en vago, de alguna violencia ó de alguna caida.

El tratamiento de estas roturas deberá ser el mismo que en las demás: la posición y la inmovilidad. Este problema se resuelve con los aparatos de yeso, cuya técnica de aplicación creo excusado describir, pues harto conocida es ya de todos.

Finalmente, por convincentes que sean las inducciones lógicas, no hubiera molestado la atención del Congreso, si aquí viniera solo con una serie de elucubraciones.

Los hechos salieron á la luz de la realidad á poco de evocados por el pensamiento y desde entonces en la práctica particular y en el Instituto de terapéutica operatoria han tenido ocasión de ver, tratar y curar varios pacientes vivos y efectivos, algunos de los comprofesores que me escuchan. Faltábanos la última prueba inapelable y decisiva. Los enfermos mejoraban ó curaban, pero no habia muerto ninguno en quien hacer la autopsia y comprobar así la realidad patogenésica: *la rotura del ligamento vertebral comun posterior*. Por desgracia y por fortuna, una tísica en el tercer período, al pretender levantar un arca de madera, sintió un crujido en los lomos y un dolor fuerte: despues hormigueo en los miembros inferiores; más tarde dificultad de andar. D. Manuel Castillo, profesor del Instituto, que conocia por otros casos la doctrina, pudo hacer el diagnóstico. Dió entrada à la enferma en la clínica. Para mí, la rotura era indudable, pero temia complicase el proceso alguna evolucion tuberculosa que oscureciese el caso. Murió la enferma por los progresos de la tísis. Verifiqué la autopsia, y ofrezco á vuestra consideracion la pieza anatómica con *la rotura del ligamento vertebral comun posterior*.

He dicho.

El Dr. Sota (D. Ramon) usó de la palabra para tributar entusiastas frases de alabanza á la anterior comunicacion, pidiendo al Congreso se asociase á esta manifestacion.

El Dr. Rubio pidió al Congreso no accediese á los deseos manifestados por el Dr. la Sota, movido por los generosos impulsos de su amistad.

El Dr. Gazul manifestó que no era necesario que el Congreso hiciera constar la altura científica del Dr. Rubio, pues era patente en España y fuera de ella.

Preguntado el Congreso por el Sr. Presidente, Dr. Rivera, si se adheria à las manifestaciones del Dr. Sota, y si deberia constar en el acta, quedó acordado afirmativamente.

Terminado este incidente, el Dr. Robert pronunció la siguiente comunicación verbal sobre

Un caso clínico de rino-bronquitis espasmódica que padecia una hermafrodita.

Dijo que:

Los accesos presentaban el carácter propio sindrómico de aquella enfermedad, con su doble asociacion de fenómenos catarrales y neuróticos: entre los primeros, el coriza y el catarro laringo-bronquial, brusca y ràpidamente propagado hasta las últimas ramificaciones de los bronquios; y entre los segundos, el fuerte espasmo contràctil de los musculillos de Reissesen, que daba lugar á fuertes ataques disnéicos, como propios del asma. Las crísis aparecian y desaparecian con rapidez; pero al principio su presentacion era aproximadamente mensual, y durante los dias intermedios la calma era completa.

Semejante periodicidad hizo sospechar si podria existir alguna correlacion entre la rino-bronquitis espasmódica y la funcion catamenial; pero es el caso que la enferma nunca habia

menstruado, porque ofrecia una de las variantes del hermafrodismo.

Hé ahí los caractéres:

La jôven era alta, morena, de cara un tanto angulosa, de cabello negrísimo, pero sin barba; manos largas, enjutas y sin morbidez; caderas estrechas como los hombres, y los muslos mejor ofrecian el paralelismo masculino que la inclinacion como convergente propia de las mujeres. Sus mamas eran pequeñas. Poblado estaba el monte de Venus; los grandes labios eran más que grandes por contener en su interior un cuerpo ovoideo, liso, duro, poco sensible á la presion y que ofrecia aproximadamente los caractéres del testículo; las ninfas eran normales; el clítoris desarrollado, pues media màs de dos centímetros de longitud, y con una extremidad lisa, que remedaba un pequeño balano con un ligero repliegue de la mucosa á su alrededor, pero sin orificio uretral ninguno; el vestíbulo era grande, holgado, y muy cerca de su línea media presentaba dos pequeños orificios mènos que capilares, que ni permitian el paso de una pequeña cerda; la uretra se abria en un plano algo más inferior que el que corresponde; pero por lo demás con normalidad completa; y, por último, inmediatamente, por debajo de aquélla, se notaba la entrada de una estrecha vagina que sólo permitió el paso de una sonda ordinaria y hasta la profundidad de dos centímetros, terminando en un fondo de saco.

Como por de pronto pudo ocurrir la posibilidad de que los ataques disnéicos se relacionaran dada su periodicidad con la falta de la menstruacion, se procuró producir artificialmente un flujo que la sustituyera, aplicando todos los meses, con algunos dias de antelacion á la rino-bronquitis, sanguijuelas en la parte alta é interna de los múslos y administrando el aloes, al objeto de congestionar los plexos vasculares del bajo vientre. Tambien se usó de la quinina para oponernos á la periodicidad, y del bromuro de potasio, con el fin de ir abatiendo la exaltada contractilidad refleja bulbar.

Mas todo fué inútil: los paroxismos del mal continuaron,

haciéndose cada vez màs frecuentes. Es bien sabido que los ataques de la rino-bronquitis espasmódica no dejan gran sello en las vias aéreas, cuando media un período de descanso suficiente para permitir la completa resolucion del proceso catarral; pero como en la enferma menudeaban ya los trastornos del aparato respiratorio, tal beneficio no se lograba, y estableciéronse las lesiones de la membrana mucosa con un caràcter de fijeza, que comenzó á inspirar sérios cuidados. Los signos evidentes de una bronquitis crónica con engrosamiento de la mucosa; el comienzo de una concentracion del proceso hàcia las zonas infra-claviculares y supra-espinosas; la tos con espectoracion puriforme; la demacracion y hasta algun movimiento febril con sudores nocturnos, indicaban que el mal habia emprendido un derrotero desfavorable, tanto màs en cuanto los fenómenos morbosos reverdecian à compás de los reiterados ataques disnéicos.

Así las cosas, ó debia abandonarse la enferma á su cruel destino, ó era llegado el caso de una resolucion atrevida.

El juicio terapéutico fué el siguiente: Dado que muchas enfermedades neuróticas tienen un punto de partida periférico y evolucionan por mecanismo reflejo,—tal ocurre con las epilepsias provocadas por estimulacion de una zona epileptógena ó con las crísis histéricas determinadas por excitacion de los ovarios, particularmente del izquierdo,—podia acariciarse la idea de que en nuestro caso la rino-bronquitis espasmódica arrancaba de los órganos contenidos en los grandes lábios, en cuya circunstancia, extirpándolos, podria desaparecer la enfermedad. Como, por otro lado, la paciente, dada su situacion teratológica, no podia utilizarlos en ningun sentido, no habia de resentirse, genésica y socialmente, de su pérdida.

Propuesta y aceptada aquella mutilacion, pasóse al acto operatorio; cuyo manual, simple y conocido, no precisa describir. Empero como el estado de las vias aéreas hacía algo peligrosa la cloroformizacion, sustituyóse la anestesia general por la local, mediante la aplicacion del frio.

Comenzada la incision de los tejidos del lábio izquierdo, la

enferma sintió un dolor, que, si en absoluto no fué intenso, bastó á provocar el estallido de un ataque de histerismo delirante, fuerte y hasta agresivo. Entonces, siendo imposible toda maniobra, y no siendo fácil la sujecion por haberse opuesto la enferma á que personas extrañas intervinieran el caso, se la hizo aspirar el cloroformo, y lc aspiró con tal frenesí y hasta con tal delectacion, que á los pocos momentos quedó sumida en profundo sueño anestésico, y con rapidez quedó consumada la operacion.

Por ella se extirparon dos cuerpos, que resultaron ser testículos perfectamente desarrollados, con su epididimo y cordon espermático y con semen que, sin embargo, no presentaba zoopermos.

El traumatismo ocasionado marchó gradual, aunque lentamente, á la curacion definitiva; y desde entonces cesaron los ataques de accesos de rino-bronquitis, comenzó à remitir la lesión de las vias aéreas, y la enferma, repuesta de sus sufrimientos, pudo ya regresar á su país, en donde, segun las últimas noticias recibidas, continuaba en buen estado.

Añadió luego el Dr. Robert que la fatiga natural que debia sentir el Congreso, despues de tantas tareas científicas como le habian ocupado, le privaba del gusto de entrar en la série de consideraciones que naturalmente se deducen de aquella exposicion de hechos; pero que le era imposible bajar de la tribuna sin decir dos palabras que redondearan su pensamiento.

Respecto à la calificacion del hermafrodismo en el sentido de aproximarse al sexo masculino ó al femenino, manifestó entender que es innegable que son los testículos en el hombre y los ovarios en la mujer los que determinan sexo, y que bajo tal supuesto se estaba tratando de un hermafrodita macho. Pero que él no podia olvidar que la mujer y el hombre lo son, no por un caràcter anatómico aislado é independiente, sino por una suma total de factores que desde los centros de inervacion hasta el esqueleto y los órganos sexuales constituyen un todo único é indivisible; así se explica que àun en aquella época de la vida

en que el aparato generador està como dormido en el seno del organismo todo, ya se descubren en los dos séxos rasgos delineados, así del órden somático como del psíquico, que marcan una verdadera separacion entre el hombre y la mujer.

Por tal manera de considerar el asunto y teniendo en cuenta los caractéres de órden afectivo que la enferma venía ofreciendo, esencialmente femeninos, aventuraba el concepto, no al abrigo de sérias objeciones, que se trataba de un hermafrodita hembra.

Respecto de la cuestion clínica y de fisiología-patológica, manifestó que, á pesar de los resultados obtenidos, no hubiese propuesto la castracion, á tener seguridad absoluta de que eran testículos y no ovarios los órganos contenidos en los grandes lábios, porque en tal caso no era tan evidente la relacion entre la rino-bronquitis y el aparato sexual.

Con todo, los resultados se obtuvieron y el hecho tiene gran importancia, no sólo porque demuestra una vez el desarrollo de varios procesos por una accion refleja, sino porque patentiza que no siempre es factible determinar los actos clínicos, sujetándolos á un criterio matemático é inmutable.

Relativamente al estado psíquico de la enferma, se distinguian en él todos los expresivos signos de esa exquisita afectividad y hasta apasionamientos propios de la mujer, y una inteligencia clara, perfeccionada por una no comun educacion.

Terminado el anterior discurso, hizo el Dr. Verneuil una comunicacion verbal, cuyo tema es el siguiente:

Las diabetes bajo el punto de vista quirúrgico.

Dice:

Que se propone tratar en lo que va á decir de un punto de la historia de la diabetes, que interesa especialmente á los cirujanos: de la diabetes latente ó diabetes *sine sacaro.*

Los cirujanos no deben ya, como lo han hecho hasta hoy, dejar á los médicos la tarea de trazar la historia de la diabetes; deben estudiar esta enfermedad por sí mismos, si quieren cumplir las exigencias de la práctica.

Tienen necesidad de reconocer la diabetes en las tres condiciones siguientes: 1.ª Cuando encuentran afecciones de órden quirúrgico, que son manifestaciones externas de la hyperglicemia. 2.ª Cuando tienen que cuidar heridos diabéticos. 3.ª Cuando deben practicar operaciones quirúrgicas en estos mismos indivíduos.

En particular es menester no olvidar nunca la gravedad de estas afecciones, heridas ú operaciones para que nos sirva de guia, no solamente en la eleccion de los medios terapéuticos, si que tambien la cuestion siempre delicada de las indicaciones y contraindicaciones operatorias.

Ignorar esta gravedad ó no tenerla en cuenta, expone al práctico á desastres que son tanto más lamentables en cuanto podrian haberse evitado, sea escogiendo una ocasion màs oportuna, ó empleando procedimientos operatorios especiales, ó absteniéndose de una intervencion que ni era indispensable ni urgente.

La diabetes es más comun de lo que se cree y puede fácilmente pasar desapercibida, por cuyo motivo debe el cirujano, ántes de proceder à una operacion tener presente esta posibilidad y asegurarse de si existe ó nó.

Desgraciadamente, y contra la opinion comun, su diagnósco es muchas veces difícil, en algunas hasta imposible; de ahí que en la práctica quirúrgica acarrea esta dificultad las más funestas consecuencias; se sospecha su existencia, se busca el signo reputado patognomónico,es decir,la glicosuria,y nó se encuentra en la orina el azúcar que se busca; tranquilo y seguro procede el cirujano à la operacion, despues de la cual estallan accidentes graves, el azúcar se presenta en la orina y el operado sucumbe como un verdadero diabético; probable es que estos casos no sean excepcionales, porque he observado dos en estos últimos años.

Esta falta de glicosuria se observa igualmente en casos ménos graves donde no se trata más que de afecciones quirùrgicas, espontáneas ó de complicaciones traumàticas ligeras, por cuyo motivo no se tiene en cuenta la causa que las origina, ni se emplean los medios apropiados à la curacion.

Es necesario, por tanto, admitir una variedad especial de diabetes, que podemos llamar *hyperglycemia latente*, diabetes latente, diabetes *sine sacaro.*

Si hay casos en que desconocemos de esta manera la diabetes, y si de ello resultan fatales y desastrosas consecuencias, la responsalidad recae no tanto sobre el cirujano, sino sobre los patólogos, que han hecho de la glycosuria el signo fundamental exclusivo patonogmónico de la diabetes, al paso que no es más que el síntoma principal.

Estando caracterizada la diabetes por la acumulación anómala del azúcar en la sangre, en este líquido mismo debemos buscar, cuando existan dudas, los elementos del diagnóstico.

Mientras llega el momento en que contaremos con un procedimiento seguro é inofensivo para descubrir la hyperglicemia, será menester en los casos de glicemia latente conceder más valor de lo que hoy concedemos à los demás síntomas y signos de la diabetes, y conformarse con ellos para diagnosticar la diabetes y obrar en consecuencia.

Debemos, sobre todo, tener presente que la glucosa es reemplazada por la albúmina, por la urea azoturia ó fosfatos (fosfaluria), por el ácido úrico (uricemia); no puede quedar satisfecho el cirujano con un análisis somero, y debe saber si la orina contiene, aparte del azúcar y de la albúmina, la media normal de sus elementos principales.

Conviene saber, en efecto, que, bajo el punto de vista de las complicaciones y de los accidentes quirúrgicos, hay grande analogía entre la albuminuria, la glycosuria, la azoturia, la inosuria y hasta la uricemia y la onaturia, y que todos estos estados comprometen gravemente la marcha del proceso reparador.

No debe olvidarse que la diabetes, como todas las discra-

sias durables, està sujeta á alternativas de reposo y actividad, que puede desaparecer por más ó ménos tiempo y reaparecer bajo el influjo de causas patológicas generales, emociones morales, frio, traumatismo, etc.

Deberáse, pues, tener en cuenta los antecedentes y estar convencido que todo indivíduo que ha sido glicosúrico en una época cualquiera de su vida, puede volverlo á ser á la menor ocasion.

Con las nociones que preceden, la cirujía se complica y dificulta en apariencia, pero en realidad adquiere una precision, seguridad y eficacia que nunca ha poseido, á pesar de los esfuerzos de los antiguos y de los contemporáneos.

A continuacion el Dr. Poussié leyó la siguiente Memoria, que tituló

Algunas consideraciones sobre la etiología de la Pelagra.

SEÑORES:

Se puede dividir á los médicos que han escrito sobre la Pelagra en tres grandes clases.

Los *unicistas* que ven como sola causa el maiz alterado; sea el *sporisorium maidis* de Bolardini, sea la *pelagroceina* descubierta por el profesor Lombroso y que proviene de la porcion embrionaria del parénquima, mucho más rica en aceite *grano turco fermentado*, y el que obraria en el organismo humano como un veneno lento. Intoxicacion cereal (Dr. Bataglia). Los *dualistas* aceptan esta intoxicacion; pero añaden á ella la alimentacion insuficiente del maiz y sin relacion con las pérdidas orgànicas considerables cuotidianas que produce el rudo trabajo del labrador: opinion sostenida con mucho talento por el Dr. Buonfigli de Ferrara.



Los *pluralistas* que toman en consideracion las demás causas que concurren á hacer miserable la condicion del labrador, tales como la insolacion, trabajos excesivos, casas húmedas y mal aireadas, vestidos insuficientes, suciedad, uso de aguas estancadas, disgustos y fatigas.

Hay un hecho que domina toda la historia de la Pelagra, y es que en todas partes las invasiones de esta enfermedad, sus desapariciones, sus manifestaciones epidémicas, su persistencia bajo la forma esporádica, todos sus desarreglos y vicisitudes se muestran estrechamente unidas á las vicisitudes del régimen alimenticio, que tiene por base el maiz. Un hecho aún más importante, y que la experiencia de Cerri de Milan hace concluyente, es que el enfermo se cura con el cambio de régimen, dàndole buen pan, en vez de la mala polenta (1) hecha con maiz. Las pruebas experimentales y decisivas están reasumidas en la siguiente proposicion, que ningun hecho ha venido à contradecir hasta el dia, establecida por el sabio pelagrólogo Dr. Teófilo Roussel.—«La curacion de la Pelagra se obtiene constantemente »en todos los grados en que el mal es curable sólo con la sus»traccion de los enfermos de la accion de su alimento predomi»nante sacado del maiz: esta sustraccion es un preservativo in»falible: no hay remedio ni preservativo seguro sin esta condi»cion.»

La obra original del Dr. Pretenderis Jhypaldos ha venido á confirmar esta regla. En Corfú no se ha desarrollado la Pelagra sino á consecuencia de importaciones del maiz, procedentes de las provincias Danubianas y que habia sufrido alteraciones por accidentes en la travesía: lo mismo sucede en España, y el Dr. Bataglia observó una recrudescencia de la Pelagra à consecuencia de una importacion de maiz de los mismo países.

Analogías del mayor interés han revelado que los granos de las gramineas indígenas, empleados en la alimentacion pue-

---

(1) Nombre italiano. En España se llama borona.—*N. del T.*

den tambien dar lugar, como el arroz y el maiz, á enfermedades en las clases pobres; sobre todo en los malos años húmedos, y convertirse en epidemias terribles: rafania, mal del calambre, convulsion cereal, fiebre maligna espasmódica, enfermedad del hormigueo (Kriebel Krankheit Kriebelsucht). Aparte del ergotismo caracterizado por sus gangrenas, todas estas enfermedades populares que provienen de la accion alimenticia de los cereales alterados, se caracterizan esencialmente por accidentes nerviosos de naturaleza espasmódica, seguidos de abatimiento que se aproxima más ó ménos á la paralísis. Estas *enfermedades cereales* son *enfermedades tóxicas*, á las que por el modo particular de sus causas pueden llamarse *intoxicaciones alimenticias*.

Por otra parte, la cronología de los síntomas pelagrosos viene tambien à probar que la Pelagra tiene su causa fuera del organismo; no nace sino por esta causa exterior y no marcha sino bajo su impulso: sus progresos no dependen, pues, de actos espontàneos de la vitalidad.

El profesor Lumbroso sostuvo en el Congreso de Génova, con mucho talento y argumentos decisivos, que el uso del maiz alterado puede únicamente dar cuenta de la série de fenómenos mórbidos que caracterizan la Pelagra. Sus numerosos trabajos, sus investigaciones, sus ingeniosas experiencias son del mayor interés y combatió victoriosamente cuantas objeciones se le hicieron.

El Dr. Félix de Bukarest expuso en el Congreso de Turin los progresos que la enfermedad habia hecho en Rumanía, y atribuye su extension al uso del maiz alterado. Los doctores Husemann y Cortés han visto los productos del maiz alterado, descubiertos por el profesor Lumbroso, producir fenómenos muy semejantes á los síntomas pelagrosos, y confirmar de esta manera las experiencias de dicho profesor. Los pelagrólogos, que no ven en la Pelagra sino *una enfermedad de miseria*, dejan en la sombra todo un lado de la cuestion y es: la reciente aparicion del azote (fines del siglo XVIII), y su tendencia à propagarse y manifestarse en todas aquellas partes en que el maiz experi-

menta alteraciones à consecuencia de las intemperies ó de mala conservacion.

Jamás existió la Pelagra en los esclavos romanos, en los siervos de la Edad Media, en los coolies chinos, en los Fellahs, ni en los Otomacos comedores de arcilla.

Cuando la *epidemia del hambre* desoló la Flandes en 1846 y 47, se contaron más de 25,000 muertes suplementarias, no viéndose la Pelagra, y, sin embargo, podria uno creerse en el extremo Oriente, donde las depredaciones de las bandas de Faipings y la destruccion de las cosechas producen hambres espantosas en ciertas poblaciones muy condensadas de la China. La *fiebre del hambre*, descrita por Meersmann, no era la Pelagra, puesto que faltaban sobre todo los fenómenos convulsivos, síntomas que tan manifiestamente traducen un estado mórbido de los centros nerviosos, producido por un ajente tóxico. El Dr. E. Nicholson, en una relacion sobre el hambre de la India, ha dado detalles instructivos acerca de los habitantes del valle del Ganges, llamado Bajo Bengala, que no se alimentan sino de arroz, y sobre los de las mesetas elevadas de la Península, que viven de papilla de mijo. La racion diaria de más de 600 gramos de arroz ó de mijo representa apenas 1 por 100 de azoe y 31 por 100 de carbono.

Las demás condiciones generales de habitacion, vestidos y vida social, no son más satisfactorias, y, sin embargo, la Pelagra es desconocida en esos desdichados paises. *The famines of the world: post and present* 1879, dice que en el hambre de 1869-70 murieron tres millones de habitantes en la India, lo que no nos parece exajerado, puesto que en 1810 murieron de hambre 90,000 personas en un solo distrito, y, sin embargo, no se notó un solo caso de Pelagra. Mayhew cuenta en su libro: «El trabajo y los pobres de Lóndres,» que muchos desgraciados le decian: No vivimos, morimos de hambre. En Irlanda es insuficiente la alimentacion, no sólo para la salud, sino tambien para la conservacion de las fuerzas, y, sin embargo, se desconoce alli el terrible mal. Así es que no podemos admitir que la miseria física, ni

la miseria fisiológica, ni la miseria moral, es decir, la miseria en en su sentido màs lato, pueda ser causa de esta enfermedad, y ménos la *miseria* y la *insolacion*, únicas causas admitidas por el señor profesor Bouchard. Strambio habia ya respondido de antemano: *Si quis pellagræ morbo laborans á solo viemino abstinet, desquamationem quidem evitat, non morbi progressum: ergo insolatio non est causa morbi.*

En Italia, segun las más recientes publicaciones, está reconocida como *causa præcipua* de la Pelagra la alimentacion por el maiz.

El Dr. Buonfigli declara que la Pelagra marcha siempre al par del uso del maiz; pero obrando el grano de Turquía como alimento único de los labradores, no los alimenta en proporcion de sus necesidades fisiológicas; así es que la alimentación es cuotidianamente insuficiente, y esto es lo que constituye el *hambre crónica.* La teoría de M. Lussana sobre la insuficiencia del azoe no es ya admisible desde que los análisis precisos han demostrado que el arroz y la patata contienen menos azoe que el maiz (Wolf, Kœnig, Moleschoff.) Las poblaciones que comen arroz no conocen la Pelagra; tambien es desconocida en Irlanda, donde los colonos comen maiz y patatas ménos azoadas que éste: cuando falta uno de estos alimentos, ó los dos á la vez, se declara el *hambre*, que *jamás* produce la Pelagra. Por otra parte, este azote no existe sino en paises relativamente ricos como Italia, Francia y España, y falta en regiones en que la miseria es bien profunda. Tambien sentimos no poder participar en esto de las opiniones emitidas en un excelente trabajo por nuestro sabio colega español el Dr. Roël.

Al contrario de lo expuesto, el maiz alterado, *guasto*, concilia las tres condiciones esenciales: *especialidad* de la causa y especialidad de la Pelagra; *accion* de la causa que produce este efecto y *recíente* aparicion; tanto más cuanto que las experiencias del Dr. Balardini y del profesor Lumbroso prueban que el uso del maiz alterado reproducen una série de fenómenos muy semejantes á los de la Pelagra. La razon de la mayor facilidad

que tiene el maiz sobre los otros cereales para fermentar, consiste en una exuberancia de materia grasa contenida en su gérmen, que se encuentra casi toda en su porcion embrionaria, única desprovista de perispermo y endóspermo, que protejan al maiz contra la humedad y los acarus. (Lumbroso.)

Hemos encontrado en las actas de la Academia de Luices de Roma (série 3.ª, fol. 1.º, fascículo 2.º, pág. I099) una importante Memoria del profesor A. Selmi de Bolonia, titulada *Alteraciones que sufre el maiz y màs especialmente aquella que engendra la Pelagra.* El sabio químico opina con el Dr. Balardini que la Pelagra depende exclusivamente del uso del maiz echado á perder y fermentado. Sin embargo, los hongos del grano turco no son nocivos por sí propios, sino en virtud de las modificaciones que engendran en la sustancia misma del grano. Una parte del alcohol glicérico que en el estado normal forma parte integrante de la sustancia grasa del grano, se trasforma en *aldeide acrílica,* el cual, con la asociacion del amoniaco que desarrollan las metamórfosis de las sustancias albuminoides, forma la acroleina amoniacal. Además, bajo la influencia de la germinacion, la sustancia albuminoide se trasforma en otra análoga à la diastasis y á la corealina, llamada por el autor Zeastasis.

Habiendo hecho investigaciones el profesor Lumbroso con Dupré y con el químico Carlo Erba, encontró que el maiz alterado dà una harina de olor manifiesto á ergotina, la que tratada en seguida por el alcohol à 40°, produce una tintura alcohólica. De esta tintura se saca una oleo-resina y una materia extractiva, que presenta algunos de los caractéres físicos de la ergotina de un sabor amargo y soluble en el agua y en el alcohol.

De estos cuatro elementos: oleo-resína, sustancia resinosa del maiz, extracto acuoso del maiz y pelagroceina; esta última materia extractiva es la más enérgica, y ha sido llamada pelagroceina por M. Lumbroso para indicar que constituye el principio activo del maíz alterado, el cual produce la Pelagra.

La pelagroceina mata los vibriones, goza de propiedades antipútridas, retarda las fermentaciones y cura ciertas afecciones cutáneas (psoriasis, eczema). En nueve séries de experiencias (en número de 258) ha visto siempre el profesor Lombroso que los fenómenos presentaban gran analogía con los que provoca la administracion de la estrignina, y cuando sobrevenia la muerte, siempre iba precedida de convulsiones clónicas y tónicas. Se han variado estas experiencias hasta el infinito sobre bactracios, conejos, perros, pollos, ratas, etc., utilizando sucesivamente el aceite de maiz alterado ó sano, el extracto acuoso y la pelagroceina siempre con resultados idénticos; pero los fenómenos tetànicos se han manifestado màs acentuados, cuando se habian preparado las sustancias durante los grandes calores.

Este parecido extraordinario entre los fenómenos producidos por la acción de la estrignina y los que determina la pelagroceina, no prueba hasta la evidencia la naturaleza tóxica de los trastornos mórbidos que la pelagra produce en el organismo.

Por otra parte Kerner cita 135 casos de envenenamiento con salchichas alteradas (1) y notó tambien diarreas, vómitos, vértigos, coma, cefalea, paralísis, diplopia.

Concluimos pues, afirmando que la pelagra es una *intoxicación cereal* análoga al mal del calambre (Krampsucht) y á las enfermedades convulsivas de que Linneo nos ha dejado tan sombríos cuadros. Es una discrasia, es decir, una alteración de los principales humores orgánicos, causada por mala alimentación ó por la introducción gradual en la economia de una sustancia dañina y que depende de la acción duradera de este agente tóxico.

---

(1) En la composición de las salchichas entra la harina de maiz ó de centeno. *N.* del *T.*

El Dr. Roël dijo: Que no estaba de acuerdo con que el maiz fuera la causa productora de la pelagra, pues se habia demostrado su existencia en regiones en que no se usa dicho alimento; añadiendo que ya habia dicho en la Memoria leida en este dia ante el Congreso, que se extrañaba fuese admitida esa idea que nos hacia retroceder màs de dos siglos despues de tantas investigaciones como se han practicado en averiguación de las causas, naturaleza y terapéutica de esta enfermedad.

El Dr. La Sota (D. Ramon) dijo se hallaba de acuerdo con lo expuesto por el Dr. Roël, puesto que habia visto algunos casos de pelagra en esta Ciudad, donde ni poco ni mucho se usa el maiz; que en las montañas de Santander se come mucho y sin embargo no se observa en ellas un sólo caso: que en Méjico tambien se consume mucho y lo comen á veces alterado bajo las condiciones de aquel Sol abrasador y de aquel suelo malárico, y que tampoco hay pelagrosos; y terminó diciendo que en Italia, donde tambien es comun la opinión que la pelagra depende del uso del maiz, ha visto con satisfacción que los médicos lombardos, sobre todo los de la hospitalidad, la consideran como una enfermedad diatésica.

Con una breve rectificación del Dr. Poussiè se dió por terminada esta discusión.

El Sr. Collin, puso de manifiesto ante el Congreso varios instrumentos de su fabricación, cuyos modelos aparecen publicados en las láminas adjuntas al informe que sobre ellos dió la Comisión nombrada al efecto.

El Dr. Cantero presentó un enfermo al Congreso y leyó la siguiente comunicación sobre

Un caso de herida de arma de fuego en la region frontal.

Señores:

Difícil es mi situación al tener que dirigiros la palabra, cuando aun resuenan en vuestros oidos las elocuentes frases de los Sres. Rubio, Verneuil, Robert y otros. Tan solo por esta consideración, y contando con que la sabiduría và siempre unida á la benevolencia, fio en la vuestra, ofreciéndoos en cambio brevedad, pues adivino en vuestros semblantes el anhelo de dar fin á los trabajos del Congreso.

No seré importuno, fatigando la atención yá cansada, con la monótona narración de un diario clínico. Ni el momento es apropósito, ni vuestro espíritu se prestaría á ello, vívamente impresionado con las entusiastas escenas que acabais de presenciar.

El enfermo que tengo la honra de presentar á vuestra observación, José Donoso Antunez, vecino y natural de Alcalá de Guadaira, de 38 años, casado, buena constitución, sanguíneo y de oficio hornero; hace ocho meses que sufrió una herida por arma de fuego, en la parte media de la región frontal y raiz de la nariz, con fractura de los huesos y pérdida de sustancia cerebral. Como veis se encuentra curado, en perfecto estado de salud general, observàndose una pequeña fístula cerebral por encima del àngulo interno del ojo derecho. En este existen como accidentes consecutivos, una catarata zonular y un simblefaron del pàrpado inferior.

Léjos de mi ànimo la pretensión de que sea este un caso

único, en los anales de la Ciencia. En vuestra pràctica quizás hayais encontrado más de un hecho semejante, y todos hemos podido leer en los clásicos ejemplos de lesiones análogas curadas sin complicación alguna.

Ya es una bala, la que atraviesa el cràneo, y cura el herido sin accidente; ya una herida de la cabeza con mortificación de una parte del cerebro, ha curado despues de eliminada la porción exuberante á favor de mamelones carnosos que se elevaban por encima de la pulpa cerebral; y ya por último se han visto lesiones del cerebro con pérdida de la sustancia cerebral, curarse, quedando los individuos en perfecto estado de razón.

Màs á pesar de lo dicho, concurren en este caso circunstancias especiales y muy dignas de estudio, por lo que no he dudado en vista de su importancia, someterlo á vuestra observación.

El ocho de Agosto del 81 asistimos por primera vez, de la lesión antes dicha à José Donoso, y nos encontramos con una extensa quemadura de la cara y frente, ademas de los párpados, epistàxis, y un orificio irregularmente circular, que medía en su mayor diámetro cuatro cent.os y dos mil.os y en su menor tres cent.os y siete mil.os, situado en el sitio que veis, y comprendia por tanto parte del arco superciliar derecho, ungüis y hueso propio de la nariz, y porción central del frontal. Por este orificio salía sangre abundante y sustancia blanca y gris del cerebro.—Fractura conminuta del frontal, ungüis y hueso de la nariz del lado derecho, con hundimiento y penetración de las esquirlas en la pulpa cerebral. No se comprobó la presencia de màs cuerpos extraños que la de dos astillas de madera pequeñas, que se estrajeron.—El paciente estaba privado de conocimiento, respiración estertorosa, frialdad de las extremidades, y pulso pequeño y deprimido.

Hacía cuatro horas, que al reventarse la escopeta con que estaba cazando, sufrió la lesión de que nos ocupamos.

Despues de cohibir la hemorragia, que procedia de la herida del seno longitudinal superior, donde colocamos un poco de algodon con cloruro de zinc y dejar limpia y cubierta la herida con

una compresa empapada en agua alcoholizada; nos retiramos del paciente tristemente convencidos de que la muerte sería el lógico desenlace de semejante cuadro.

No me ocuparé Sres. de referir más que lo verdaderamente útil, que se desprende del largo proceso sufrido por este individuo. De ello puede sacarse gran enseñanza, no tan solo para la Clínica, sino tambien para la Fisiología.

Durante todo el curso del padecimiento no se presentó fiebre, ni convulsiones tónicas, ni clónicas. La temperatura es la que ofreció los signos más dignos de tenerse en cuenta. El segundo dia ofrecia 36-4, pulso 55: el cuarto en que se presentó la gangrena en la sustancia cerebral 35-7, pulso 49. Del cuarto al sétimo dia fué descendiendo el termómetro, llegando á tener 34-1 y el pulso 40 por minuto.

Admiraba Sres. en verdad no descubrir signos evidentes de muerte, á pesar del coma profundo que acompañaba à este estado. Desde que se inició la gangrena pusimos en práctica la cura antiséptica, procedimiento del Dr. Verneuil que ya conociamos. No hubo necesidad de darle medicamento alguno al interior. La dieta era animal y con vino de Jerez.

No tuvo delirio, y cuando se le preguntaba respondia perfectamente acorde, volviendo en seguida á caer en el coma. Sólo se notaba falta de memoria.

Se esfacelaron por completo las dos circunvoluciones primeras, del lóbulo cerebral anterior del lado derecho y una pequeña parte de la primera circunvolución del izquierdo. El desprendimiento fué lento y en medio de abundantes supuraciones salieron multitud de esquirlas más ó menos pequeñas, que teneis la ocasión de apreciar.

Por último se presentaron los mamelones carnosos que dieron lugar al tegido cicatricial que observais, el cual forma una cubierta demasiado débil para proteger el cerebro de las ofensas exteriores. Un obturador podrá reemplazar la pérdida de sustancia huesosa, reforzando en parte la ténue valla que la naturaleza ha formado.

Resulta Sres., de lo dicho tan á la ligera, pues las circunstancias no han permitido otra cosa, las siguientes conclusiones de las que se pueden sacar consecuencias útiles para la Ciencia.

1.ª Que este indivíduo á pesar de haber sufrido una herida penetrante del cráneo, con lesión del cerebro, y pérdida de su sustancia: que á pesar de la *conmoción cerebral*, *encefalitis* y *gangrena* consecutivas á tan gran traumatismo, ha curado.

2.ª Que á pesar de estar lesionadas las capas corticales del cerebro no se ha presentado la epilepsia, segun hoy está admitido y probado experimentalmente.

3.ª Que ha sido un fenómeno digno de consignarse, la hipo-termia observada durante todo el proceso, el cual duró ciento diez y siete dias. En esta fecha se elevó el termómetro á la cifra fisiológica.

4.ª Que esta hipo-termia no puede atribuirse à ninguna sustancia medicinal, pues al indivíduo en cuestión no hubo necesidad de administrarle los defervescentes.

5.ª Habrà dependido del influjo de los órganos lesionados?

No puede atribuirse á la conmoción cerebral, pues esta habia desaparecido y por largo tiempo despues, persistió dicho fenómeno.

6.ª Que á beneficio de las pulverizaciones antisépticas (tres veces en las 24 horas) la herida mejoró de aspecto y se consignió à nuestro entender útiles resultados. A pesar de haber empleado la solución fénica al 3 p≣ sobre la pulpa cerebral, no se presentaron fenómenos de absorción tóxica, ni de irritación local.

7.ª Que el estado actual de su razon es perfecto, como teneis ocasión de observar.

8.ª Y por último, Sres., que no se observan signos ni síntomas por los que se puedan deducir, que existen en el indivíduo presente, enfermedad alguna, de las que con motivos sobrados pudiera presentar.—He dicho.

Terminada la exposición del caso que antecede, el señor Presidente, Dr. Rivera, pronunció con acento conmovido las siguientes palabras:

Señores:

Llena mi alma de entusiasmo, profundamente conmovido ante el majestuoso espectáculo que presenciamos, me levanto con pena, para anunciaros su terminación. Si el deber que me impone el honroso puesto á que vuestra excesiva galantería y benevolencia me ha elevado, no me obligara á cerrar las sesiones, si el reglamento con su inflexible autoridad, no hubiera establecido un límite inalterable, yo enmudeceria à vuestra presencia; tal es la grata impresión bajo cuya influencia me encuentro. Pero he de cumplirlo, que no de otro modo se paga deuda tan sagrada como la que contraje al ocupar este sillon.

No intentaré siquiera reasumir las manifestaciones científicas que hemos escuchado en los debates, ni ménos hacer su juicio crítico; semejante trabajo es imposible de realizar en poco tiempo, exige larga y detenida meditación y condiciones muy especiales en la persona que haya de efectuarlo, de las que en absoluto carezco. ¿Pero qué digo? ¿es posible pensar en acometer tan árdua empresa? ¿puede acaso suprimirse una sola palabra de las que vuestros làbios han prounnciado en este recinto? ¿se ha vertido una sola idea que no represente un rayo de brillante luz? Consignadas quedaràn todas en el libro de actas de estas sesiones, que muy en breve será del dominio público y patentizarà al mundo los triunfos alcanzados en la gloriosa jornada que hoy termina: consignados quedarán tambien vuestros nombres, ilustres y sábios comprofesores, como testimonio irrecusable de vuestra ciencia y de la armonía y fraternidad que nos une, como prueba perfecta de que los médicos de todos los países constituyen una sola familia, se inspiran en idénticos sentimientos, y tienen una misma aspiración, la del progreso científico en bien de la humanidad.

Estas fueron siempre las convicciones de la Junta Organizadora, y que eran verdaderas, y estaban basadas sobre sólido cimiento, lo demuestran los resultados obtenidos que exceden en mucho à lo que el màs exigente se propusiera pedir. ¿Puede darse más elocuente prueba de esta verdad que la que resalta à la simple lectura de la lista de sócios de esta Asamblea? En ella aparecen inscritos entre muchos ilustres médicos españoles, respetables nombres de autoridades médicas de Francia, Inglaterra, Italia, Portugal, Bélgica y Brasil, que presentes unos y ausentes otros, han aportado un rico y valioso caudal de conocimientos: yo os doy à todos gracias en nombre de la Ciencia y de la humanidad, y al enviaros un adios de despedida, abrigo la plácida esperanza de que, si hoy la fuerza del destino nos separa, nuestro pensamiento permanecerà siempre unido, y yo os ruego que por mucho que sea el tiempo y larga la distancia que materialmente nos separe, por remota la región del globo en que habiten, conserven un recuerdo de esta hermosa ciudad, á que los poetas llaman con razón Reina del Bétis, de su profesorado médico en 1882, y siquiera un pequeño rasgo de aprecio para el que desde el principio al fin de estas sesiones ha tenido la sin igual honra de dirigirlas y admirar vuestra ilustración y sensatez.— He dicho.

Declaró terminadas las sesiones del Congreso Médico Internacional de Sevilla.

Al terminar el discurso del Sr. Presidente, el Dr. Roquero propuso un voto de gracias para la Mesa, que fué acordado por unanimidad, terminándose con este acto las sesiones del Congreso.

BANQUETE OFICIAL.

Al cumplir esta parte del Programa con la que debian finalizar las reuniones del Congreso médico internacional de Sevilla, el Municipio de esta Ciudad, con la galantería y explendidez que le caracteriza, y demostrando al mismo tiempo su amor al Progreso y á la Ciencia, facultó à sus delegados, para que en unión de la Junta Organizadora dispusiese en los salones altos del expléndido Restaurant Suizo cuanto fuese necesario para su realizacion.

El modo con que esta Comisión cumplió su cometido, està en la memoria de todos cuantos tuvieron la honra de asistir á semejante solemnidad. El aspecto del salon era suntuoso, y la mesa, cuya presidencia fué ocupada por el Alcalde, Sr. Gallardo y por la Mesa del Congreso, en unión de los concejales, señores Carmona, Benitez de Lugo, Galindo y Palomo, estaba suntuosamente servida.

El *Menù* se compuso de los siguientes platos: *Purée á la Reine. Consommè á la Deslignac. Filet de bœuf aux Champignons. Melange á l' italienne. Saumon en mayonaise. Poulardes á la marechale. Entrecôtes de veau au Madère. Asperges à l' hollandaise. Glaces. Perdraux á la friburgeoise. Dindon truffé, variantes, olives, beurre, saucisson. Chantilly á la florentine, boudin de cabinet, flans á la genevoise, fromage glacè, fruits, bombons, etc. Vins: Xerès, Bordeaux, Amontillado, Champagne. Liqueurs.*

Los ricos vinos de Jerez que se sirvieron fueron enviados por los Sres. Iñigo Ruiz y Comp.ª y por el Sr. Conde de Bayona, como obsequio al Congreso, pudiendo apreciar los invitados sus excelentes condiciones higiénicas y su exquisito sabor.

Durante todo el banquete reinó la cordialidad más espansiva y la animación propia de esta clase de reuniones trascurriendo el tiempo con velocidad, hasta que destapándose el *Champagne*, inició los bríndis el Sr. Alcalde, el cual en un breve pero elocuente discurso, manifestó la honra que habia cabido à Sevilla por ser la primera ciudad española donde habia tenido lugar un acontecimiento de tal importancia como la reunión de un Congreso internacional de Medicina, donde concurriendo al par de las notabilídades españolas, los maestros de naciones extranjeras habíanse aunado para hacer gala de sus profundos conocimientos, de los que indudablemente habia de sacar gran provecho la humanidad, felicitàndose por haberle tocado la honra de presidir tan científica Sociedad.

Siguiόle en el uso de la palabra el Dr. Rubio, quien brindó por el Ayuntamiento de Sevilla que tanto habia coadyuvado á la realización del pensamiento con su valioso y eficaz concurso.

El Dr. Gomez Torres recordó las censuras que habia merecido en otro tiempo por haber dicho que no nos encontrábamos á la altura en que debiéramos estar, y que hoy si no nos hallábamos á la cabeza del movimiento científico, estàbamos al nivel de los pueblos adelantados y en condiciones de poder aspirar á los primeros puestos. Brindó en nombre de la Facultad de Medicina de Madrid, que representa y del Ministerio de que es Delegado, por la Comisión Organizadora, por el Ayuntamiento y por todos los profesores especialmente por los extranjeros que habian acudido á tomar parte en los trabajos del Congreso.

El Dr. San-Martin brindó por el alivio que alcance la humanidad doliente á consecuencias de la celebración del Congreso y por la influencia que este ha de ejercer en el progreso científico de España.

El Dr. Valenzuela lo hizo por el Ayuntamiento que tanto contribuye á enaltecer las glorias de la Ciudad que representa y por los sábios extranjeros que han acudido á honrarla con su presencia.

El Dr. Rivera, Presidente del Congreso pronunció el siguiente bríndis:

SEÑORES:

He de empezar por dar lectura al afectuoso telégrama que desde Jerez de la Frontera me ha dirigido nuestro ilustrado compañero el Dr. Revueltas Carrillo, saludando á la reunión y felicitándola por los triunfos alcanzados (leyó el telégrama que fué recibido con general aplauso y continuó). Cumplido este encargo, desearia encontrar frases bastantes espresivas para demostraros hasta donde alcanza mi satisfacción en estos momentos: yo quisiera repito, hallar palabras para contestar dignamente cual merecen los elocuentes discursos que acabais de pronunciar; y que revelan vuestra superior ilustración, pues si en dias anteriores y hoy mismo, hace algunas horas os elevasteis en el palenque científico, á la cúspide del saber, en los instantes de alegría y espansión, asociais con gran habilidad lo alegre y festivo con lo sério y grave de vuestra alta misión.

Yo os saludo ilustres colegas, y os doy gracias por las benévolas frases que habeis dirigido à la Comisión Organizadora, pero quiero hacer constar, que si alguna gloria se ha conquistado en la jornada, vuestra es: la comisión os llamó, solícitos acudísteis à la cita, aquella sin vosotros nada habria hecho; ved si con razon he dicho que la conquista es vuestra. Brindo, pues, en primer término, por el Municipio de Sevilla, à cuyo incondicional protectorado se debe el encontrarnos aquí reunidos: brindo por la màs importante, noble y generosa de las ciencias humanas, por la Medicina, por la ciencia del hombre, que nos eleva al conocimiento de nosotros mismos; brindo por los profesores extranjeros y nacionales que me escuchan, y porque de hoy más desaparezcan para siempre las pequeñas ó grandes diferencias que por razones de raza ó de escuela hayan existido ó existan entre los médicos de todos los países que, hijos de una madre comun, de esa gran Matrona que lleva el nombre de Ciencia Médica, formen una sola familia; porque el título de Médico constituya un lazo indisoluble entre los que tenemos la honra de llevarlo, y que allí donde nos encontremos veamos en el compañero al hermano, al

amigo, al deudo más querido; y finalmente por la prensa periódica, poderosa palanca de la civilización y cultura de los pueblos, sin la cual no es posible el progreso de la humanidad, de la libertad y de las ciencias.

El Concejal Sr. Carmona dijo: que aquel era momento mucho màs à propósito para sentir que para hablar; recordó lo corto y azaroso de nuestra existencia, haciendo presente que segun su opinión hay una necesidad en que la Sociedad científica guie al indivíduo que por sí no puede alcanzar los conocimientos de aquella. Manifestó que Sevilla habia visto con placer la reunión del Congreso donde tantas ilustraciones se habian reunido, felicitándose como indivíduo de la Junta Organizadora por el éxito alcanzado.

El Sr. Borbolla, director del periódico *El Posibilista*, manifestó que las alusiones que por el Sr. Presidente se habian hecho à la prensa, le obligaban à brindar aun cuando no fuera màs que por manifestar su agradecimiento por las benévolas frases á ella dedicadas. Brindó, pues, por la Junta Organizadora: por los extranjeros que habian venido à prestar sus valiosos conocimientos: por el Ayuntamiento que en esta ocasión cual en ninguna se habia hecho intérprete de los deseos de la ciudad que representa: por el iniciador del proyecto, Dr. La Sota y por el Secretario general, Sr. Tuñon, sin cuyos desvelos no se hubiera realizado tan importante solemnidad científica.

El Dr. Verneuil pronunció un breve y elocuentísimo discurso en honor de la Nación española; hizo presente la simpatía con que la mira la Nación francesa y el deseo que sus compatriotas tienen siempre de conocer este hermoso país, pátria del inmortal Cervantes, cuya extraordinaria obra leen àvidamente: recordó los cariñosos saludos que á España han dirigido siempre los grandes poetas franceses: citó muchas de las glorias nacionales españolas, confesando ingénuamente que muchas de ellas desde Roncesvalles hasta la guerra de la Independencia, habian sido á costa de su país; pero que pasado afortunadamente el tiempo de las luchas de la fuerza y renunciando al empleo de las

armas, nuestros combates deben verificarse con los libros cambiando conocimientos científicos, y que á los florones de la Corona española se agregaba hoy con este Congreso el no ménos importante del amor à la Ciencia, terminando su discurso con un bríndis á la unión de la raza latina principalmente de España y Francia.

El Sr. Paris representante de varios periódicos, brindó por la fraternidad de todas las razas, especialmente por la latina; por la prensa, por los organizadores del Congreso, por D. Federico Rubio y por la Escuela de Medicina de Sevilla, que debe su fundación en primer término á dicho señor.

El Sr. Garcia Montes, del periódico *El Español*, repitió las palabras del Sr. Borbolla respecto al agradecimiento por las frases pronunciadas en favor de la prensa, terminando con un bríndis por los extranjeros.

Tambien el Sr. Coca representante de la *Gaceta Mèdica de Sevilla,* dedicó entusiastas frases en su bríndis à la Junta Organizadora del Congreso y al Municipio sevillano que tan valioso concurso le habia prestado.

El Dr. Robert con su elocuencia habitual, hizo un bello discurso en elogio de la Ciencia, de la que dijo no tenia pátria, siendo la única que puede mover al mundo, puesto que todas las demás ideas de política ó de religión dividen à la humanidad por sus diferentes tendencias, mientras que el lazo que la Ciencia establece la une estrechamente. Reconoció la importancia de la reunión de este Congreso y terminó con un expresivo bríndis para que desaparezcan las diferencias de todo género y constituya la humanidad una sola familia.

El Dr. Jelly pronunció algunas palabras en las que manifestó sus simpatías por España.

El Dr. Ossio habló con entusiasmo de las bellezas del suelo de Andalucía y brindó por el Sr. Tuñon alma que ha sido de la empresa de reunir el Congreso, y por el eminente operador don Federico Rubio.

Por el mismo señor brindó tambien el Dr. Gutierrez

mencionando sus principales trabajos sobre todo en el Instituto del Hospital de la Princesa de Madrid.

Se levantó el Dr. D. Federico Rubio y en el discurso que pronunció manifestó con claridad y noble franqueza el estado científico de España; elogió las condiciones del caracter español, recordó todas las invasiones sufridas en las que nos habiamos apropiado la ciencia de los invasores: recordó las glorias españolas: explicó las causas de atraso y terminó manifestando sus esperanzas de que pronto llegará España á colocarse á la altura de las naciones mas adelantadas.

El Dr. Poussiè dió las gracias por la acogida dispensada à los extrangeros añadiendo que despues de las palabras que habia pronunciado su querido maestro el Dr. Verneuil no se podia dudar de que España entraba en el gran concierto europeo. Brindó por el Dr. Tuñon elogiando su actividad; por España y especialmente por Sevilla.

El Dr. Tuñon conmovido por las repetidas pruebas de aprecio con que le habian distinguido dió las gracias en breves palabras diciendo que guardaria en su alma un eterno recuerdo de ellas.

Terminados los brindis y á hora bastante avanzada de la noche, se disolvió la reunion separàndose los comensales altamente satisfechos y dandose repetidas muestras de cordial amistad y sincera fraternidad.

El Presidente, *Antonio Rivera.*

El Secretario de actas, *José Madera.*

El Secretario general,
Rafael Tuñon.

APÉNDICE.

CONFERENCIAS EXTRAORDINARIAS EN LA NOCHE DEL 13 DE ABRIL.

Reunidos gran número de Sócios del Congreso en el local de sus sesiones tomó la palabra el Dr. D. Antonio Gomez Torres, empezando su conferencia sobre el

Parto prematuro artificial.

Comenzó el Dr. Gomez Torres, por hacer à grandes rasgos la historia de esta operación, que dijo es una de las más importantes de la Obstetricia, y por establecer las diferencias que existen entre *el parto prematuro artificial* y *el parto forzado.*

Precisó luego las indicaciones, aceptando las siguientes: 1.ª, En las estrecheces pelvianas: 2.ª, En ciertas enfermedades graves dependientes de la gestación, como el anasarca; 3.ª, En las que, siendo independientes, se agravan en los últimos tiempos del embarazo hasta el punto de comprometer la existencia, y 4.ª En los casos en que, siguiendo la gestación su marcha normal, se ha visto con repetición que la criatura sucumbe llegado cierto plazo, que suele oscilar entre el octavo y noveno mes.

Dijo: que la estrechez pelviana constituye la más importante de las indicaciones; y despues de un minucioso estudio de las dimensiones de la cabeza de la criatura desde que comienza la época de su viabilidad hasta el noveno mes, fijó, con tales datos, los diversos grados de estrechez en que dicha operación debe practicarse, fijando al mismo tiempo la época de la gestación, que ha de estar en armonía con el mayor ó menor acortamiento que hayan sufrido los diàmetros del conducto pelviano, tomando siempre en cuenta, para precisar la indicación, la resistencia mayor que oponen los huesos á la reducción de la cabeza á medida que el embarazo se aproxima à su término normal.

Añadió que si la indicación del parto prematuro surge de una enfermedad dependiente del embarazo ó agravada por él hasta el punto de amenazar sériamente la existencia, es màs difícil señalar el instante en que la operación debe practicarse: dijo que sólo estará justificada cuando se hayan agotado sin fruto los demás recursos terapéuticos, y se encuentre la mujer amenazada de muerte próxima; recomendando que se someta el fallo de tan delicada cuestión al juicio de otros profesores ilustrados, siempre que esto sea posible.

Hizo mención de varios hechos notables recogidos en su pràctica.

Refiérese el primero á una señora multípara, de 34 años de edad: su último embarazo fué bastante penoso y, entrada ya en el octavo mes, comenzó á sentir mayor cansancio del que otras veces habia experimentado en esta época de la gestación, disnea y malestar general; á medida que avanzaba el embarazo los ac-

cesos de sofocación tomaron incremento y, cuando el Dr. Gomez Torres la vió por primera vez, en consulta con el Dr. Duarte, la asfixia era tan inminente que se acordó provocar, sin perder un momento, el parto prematuro: el resultado de la operación, practicada por el Dr. Gomez Torres, fué salvar á la madre y á la criatura.

Se ocupó despues de otros dos partos prematuros, provocados al octavo mes en una misma señora, con motivo de estrechez pelviana y en ambos se salvaron la madre y las criaturas.

Hizo ultimamente la historia de una mujer raquítica sumamente deforme, cuyo retrato presentó: ingresó, dijo, en su clínica con recomendación para que se le provocase el aborto, porque los médicos á quienes consultó, juzgaron imposible el paso de la criatura con el volúmen que tiene en la época de la viabilidad. Practicada la mensuración, encontró posible el parto, que provocó ántes del octavo mes, y logró extraer viva la criatura con el auxilio del forceps, salvando tambien á la madre.

El éxito obtenido en los casos citados y en algunos otros le indujeron á someter à la consideración del Congreso los medios que habia empleado, añadiendo que, al elegirlos entre la multitud de los que se han recomendado, habia sido su objeto remedar hasta donde es posible las condiciones en que se verifica el parto natural.

Con este fin emplea los baños de asiento emolientes y templados, de 30 à 45 minutos de duración, repetidos dos veces en las 24 horas: el objeto de estos baños es poner la vagina y el cuello uterino en condiciones abonadas para la relajación; y para conseguir mejor este resultado, hace que durante el baño, tenga aplicado la embarazada un dilatador vaginal.

Aconseja que á la vez que los baños de asiento, se hagan inyecciones ascendentes por el método Kiwisch, las cuales sirven, cuando ménos, para despertar la matriz y provocar los dolores preparantes.

Si trascurridos 10 ó 12 dias, el parto no se formaliza, se recurre á la dilatación gradual por medio de la esponja prepara-

da, asegurando su permanencia en la cavidad del utero con el taponamiento vaginal.

Afirmó que de dos á cuatro aplicaciones de la esponja preparada, repetidas en dias consecutivos, habian sido siempre suficientes para formalizar el parto, que se realiza en excelentes condiciones; puesto que los baños mucilaginosos hacen el papel de los limos; las inyecciones ascendentes provocan dolores análogos à los preparantes; la dilatación por medio de la esponja, auxiliada del estímulo provocado en la vagina por la acción del taponamiento, hace que las contracciones aparezcan y desde este momento, el parto sigue una marcha en todo semejante, si no idéntica, á la que todos los dias observamos en el parto natural.

Terminado el discurso del Dr. Gomez Torres, tomó la palabra el Dr. Grancher pronunciando el siguiente discurso:

SEÑORES:

La cuestión del tubérculo es muy importante, porque la tuberculosis en su sentido más lato puede aceptarse como un proceso terrible, que atacando el pulmon, da màrgen á la tísis pulmonar. Es ésta una de las enfermedades más comunes de la raza humana, ya que la etiología permite afirmar que toda debilitación orgànica conduce á la tuberculósis; y Pidoux dijo una gran verdad, cuando manifestó que al fin el tubérculo representa el hecho de destrucción de todo organismo. Sí: la escrófula, el alcoholismo, la diabétes, la condición miserable y débil del organismo del hombre, todo lleva à la tuberculización.

¿Cómo podria describirse una fórmula que indicara el mecanismo á favor del cual esto se produce?

Tomando la etiología en sus verdaderos fundamentos llegamos al convencimiento de que la tísis pulmonar es una enfermedad privativa de todos los individuos, que es hereditaria y que

constituye un hecho de distrofia. Pero Villemin avanza más, y dice: que la tuberculósis es una enfermedad infecciosa y que lleva en si un gérmen, un veneno transmisible á otro animal.

Esto, como se comprende, ha provocado una revolución en el campo experimental. Morgagni ya en otros tiempos manifestó que la tísis es contagiosa; pero despues este concepto fué perdiendo terreno y hoy vuelve à renacer la creencia de que la tuberculósis, en determinadas condiciones, es susceptible de una trasmisión. Desde luego puede afirmarse que para ello necesita la condición de pobreza y miseria de los indivíduos: así se vé cómo en una casa reducida, de mala ventilación y habitada por personas mal nutridas, enferma de tísis el padre, por ejemplo, y el mal se propaga à la esposa y sus hijos; al paso que en el seno de una familia de condición social diferente, no se opera tal propagación. Por manera que los hechos se encargan de demostrar la posibilidad del contagio en ciertos y determinados casos.

La tuberculosis es probablemente una enfermedad parasitaria. Klebs y otros, por medio de diferentes experimentaciones, han llegado á descubrir en las lesiones pulmonares un paràsito que denominan *micrococus tuberculoso.* Algunos no titubean en afirmar que el micrococus constituye de hecho la enfermedad; otros creen tan sólo que en la marcha de la tuberculización el paràsito constituye un accidente; y yà comprendereis, señores, que la cuestión es bien diversa y muy importante, por más que hoy por hoy no estè del todo resuelta.

Como quiera que sea, los elementos celulares del tubérculo se unen y agrupan como los paràsitos microscópicos, de dos en dos, de cuatro en cuatro, formando séries, masas y cadenas màs ó ménos voluminosas.

Por tanto, si tuberculosis es una enfermedad general diatésica, hereditaria, contagiosa y parasitaria, ofrece todo el carácter general que distingue los grandes procesos.

No hay necesidad de esforzarse en encarecer la importancia de estas cuestiones, pues se relacionan con una enfermedad que diezma la especie humana, desde las clases más elevadas á las

más humildes, bien que las proletarias resulten siempre las màs castigadas.

Definida ya la enfermedad y apuntada su etiología, sólo á modo de recuerdo diré dos palabras acerca de la anatomía del tubérculo, ya que sería ocioso entrar en grandes detalles, despues de lo que he tenido ocasión de manifestar estos dias en el seno del Congreso médico que en Sevilla estamos celebrando.

El tubérculo es un producto que se presenta con la dimensión de un grano de mijo, duro, amarillo, trasparente y con una doble evolución que le conduce, ora à la caseificación, ora à la transformación fibrosa. Este es el tubérculo clàsico de Laennec y de Virchow.

Pero de pocos años à esta parte se ha demostrado que el tubérculo tiene variantes. Así los tubérculos que se forman en el curso de la pulmonía son màs grandes y màs blandos; hay el tubérculo ó granulación grís, que es el tipo más completo y que es migratorio y de propiedades verdaderamente infectantes. Tambien hay otros tubérculos que constituyen las primeras evoluciones del mal en el goma escrofuloso, en los ganglios, en los abscesos, etc.; pero todos se derivan de un mismo proceso fundamental, que ántes de llegar à un desarrollo completo sigue diferentes fases evolutivas.

¿El tubérculo puede ser conocido como lesión desde su principio? Debe confesarse que comienza sin otro caràcter que un proceso inflamatorio comun; mas luego poco á poco va creciendo y tomando un aspecto visible; por manera que, á semejanza de otros procesos, necesita alcanzar cierto grado de madurez para que sea apreciado microscópicamente.

Aquí debe advertirse que en sus estudios la anatomía patológica procede de tres maneras distintas: aprecia las células características, si las hay; investiga la agrupación de las mismas, ó sea la textura del tumor; ó se fija tan sólo en la evolución y progresivo desarrollo de los elementos celulares.

En el tubérculo, al principio, no se descubren células características, necesitàndose para ello cierta edad ó período evolutivo.

El tubérculo, cuando forma tumor, es un verdadero nido de micrococus que son susceptibles de un cultivo, como lo ha hecho Pasteur, respecto de otros parásitos análogos.

Ya Villemin en 1878, dijo: buscad si la inoculación tuberculosa produce nuevos tubérculos. Posteriormente unos experimentadores han confirmado su aserto, otros lo han combatido, y hoy continúa la vacilación sobre un punto que al parecer no debia haber ofrecido dificultades de ninguna clase: todo esto es muy propio del espíritu humano. Pero, cuando ménos, no nos faltan aquellos conocimientos de técnica experimental, por los cuales nos es posible practicar inoculaciones con productos tuberculosos y seguir sus pasos de desenvolvimiento.

Conheim ha ilustrado grandemente la cuestión, y para ello opera utilizando el globo ocular de los conejos. Con una aguja empapada de sustancia procedente de un ganglio tuberculizado ó de un pulmon en iguales condiciones practica una inoculación en la conjuntiva, al nivel del ángulo del ojo. La sustancia inoculada desaparece de este punto al cabo de veinticuatro horas y la pequeña inflamación que ha provocado se extingue en el espacio de seis ú ocho dias quedando el globo ocular del todo transparente; pero en tanto se vá operando una incubación del mal que se prolonga cinco ó seis semanas, pasado cuyo término comienza el organismo à infectarse tuberculizàndose. Aquí, por tanto, se observa la misma marcha que ofrecen las enfermedades contagiosas; es decir, la inoculación, la incubación y la infección de la economía.

Mas, para que todo esto ocurra, para que las inoculaciones del tubérculo nos den resultado, es preciso contar con determinadas condiciones que debe reunir el animal, objeto de la experimentación. Es preciso que el conejo sea débil, esté mal alimentado y que viva en celda reducida; que si es robusto, si se sostiene su nutrición y se le rodea de un ambiente higiénico, entónces las inoculaciones fracasan, porque les falta la virulencia.

Siendo esto tan simple, parece que la cuestión habría ya de quedar resuelta, y sin embargo, Conheim, ampliando la experi-

mentación, demuestra que si en vez de inocular masas tuberculosas caseificadas, se ensaya con tubérculos jóvenes ó con ganglios sin materia caseosa, entónces el hecho de la trasmisión es puramente ficticio. De esto parece desprenderse que si el tubérculo puede inocularse y los productos escrofulosos no son susceptibles de inoculación, debe existir una diferencia entre ambos procesos.

Otro experimentador ha observado que inoculando debajo de la piel ó de las mucosas materia procedente de un lupus, raras veces se produce el tubérculo; pero si se cultiva el pús para avivar su virulencia, á medida que van apareciendo microbios, entónces se desarrollan tubérculos, primero en el punto inoculado y despues en todo el organismo. Hechos muy parecidos á los que obtiene Pasteur con el cultivo y trasmisión de los parásitos.

La escrófula y el tubérculo pertenecen, pues, à la misma familia y si además se relacionan clínicamente, justo es incluirlos en un mismo cuadro.

Luys, Bazin y muchos otros ya lo habian dicho: pero no se os ocultarà que las ideas doctrinales, hijas de la práctica médica, y los trabajos màs ó ménos notables de aquellos autores exponen á error y no tienen la fuerza de las modernas experimentaciones.

La experimentación moderna demuestra, por consiguiente, que la tuberculósis es una enfermedad parasitaria y que es susceptible de un cultivo, por más que seamos los primeros en confesar que es aún largo el camino que se ha de recorrer para emitir afirmaciones absolutas.

Expuestas estas ideas acerca de la anatomía y fisiología patológica del tubérculo, entraré en el campo de la terapéutica.

No hay específico ninguno que pueda romper y reducir á la nulidad la lesión tuberculosa. Todo cuanto se ha recomendado respecto de higiene, de climatología, de aguas minero-medicinales, de medicación arsenical, fosfática, etc., todo es ilusorio, si se pretende curar una tuberculización ya establecida: aquella terapéutica sirve tan sólo para combatir los fenómenos que acompañan à la enfermedad, como el catarro brónquico, las hemorragias, los sudores. Solo es posible la profiláxis.

Siempre, sin embargo, pueden utilizarse determinados recursos en bien del enfermo; pero á los médicos debe decírseles la verdad. El tubérculo sólo puede curarse si se transforma en materia esclerósica; y esto sólo es posible á favor de una marcha lenta y haciendo que el enfermo viva largo tiempo. Si la evolución es rápida, aparece la formación caseosa; si es sosegada, aparece el tejido fibroso ó de cicatriz: y este resultado puede obtenerse con los recursos dietéticos, como aire puro, influencia solar y con aplicaciones de vejigatorios, uso de arsénico, etc.

Pero al llegar á este terreno voy à colocarme en un punto de vista especial.

Laennec ya dijo que no habia visto curaciones de la tuberculósis. Y yo entiendo que sólo los enfermos ricos pueden curarse y que pesa sobre las clases proletarias una suerte de fatalismo.

Empero, no todos los tuberculosos son tísicos y áun sin curarlos, podemos sostenerlos de cierto modo á fin de que sigan entregándose à sus habituales ocupaciones.

En los hospitales de París llegan á reunirse 10 tísicos por cada 30 enfermos y mueren todos: por tanto, no me ha sido difícil formar una estadística, bajo el punto de vista económico, para inquirir à cuánto ascienden los gastos que cada uno de los tísicos hace particularmente, y tambien lo que cuesta à la Beneficencia pública.

Cada enfermo, àntes de entrar en el hospital, lleva gastados 500 ó 600 francos, ya de su propio peculio, ya de préstamos, ya de donativos particulares. En la sala clínica viene á gastar otro tanto; lo que arroja una cifra aproximada de 1.000 francos.

Si se trata de un jefe de familia, resultará que no sólo ha consumido todo su haber, sino que hasta ha puesto en peligro la vida de su esposa y de sus hijos. Es decir, que la Beneficencia pública, despues de haber cuidado infructuosamente al tísico, aún tal vez tendrá que amparar á toda su familia.

En vista de esta pérdida enorme que viene experimentando el Estado, yo me pregunto si se podria hacer algo en el sentido de la reforma.

Nada formal hay que hacer respecto al tísico de hospital, ¿pero se han distribuido equitativamente los recursos sociales?

Yo considero que respecto de ese particular se cometen faltas. El enfermo ha solicitado ya muy tarde los auxilios de la Beneficencia y acude al hospital con grandes é irreparables lesiones; siendo así que tal vez al principio sólo se trataba de una bronquitis ó de otra enfermedad perfectamente curable. Por otra parte, el mismo médico es cómplice de su infortunio, porque da el alta al enfermo ántes de su curacion, le dice que está yá aliviado, que se salvará y el enfermo, en ésta confianza, sale del hospital y vuelve al trabajo y á la consiguiente agravación de sus males.

Es cierto que no podemos obrar de otra manera; pero si se reformaba la asistencia hospitalaria y el Estado venía en nuestra ayuda, de otro modo regulariamos nuestra conducta.

Nuestros hospitales, señores, constituyen un gran adelanto. Ya no tenemos aquel Hótel-Dieu que lo albergaba todo, fuese cual fuese la naturaleza del mal, y que obligaba à que se acostasen en una misma cama cuatro y más enfermos. La moderna sociedad, mucho más solícita y cariñosa, cuida hoy mejor á sus enfermos, y para lograrlo los ha clasificado y los divide en grupos segun padezcan enfermedades médicas ó quirúrgicas, segun sean ó no contagiosos los efectos morbosos, segun sean ó no incurables, segun sean niños, adultos ó viejos los que padecen.

Pero aún puede avanzar más la reforma, y el Congreso médico de Sevilla puede hacer algo en este sentido.

En nuestros hospitales hay algunos enfermos que deberian ser segregados, al paso que otros, los más, deben tener en ellos natural cabida. Imaginad un pulmónico, un pleurítico: entra en la clínica; permanece en ella un mes, dos meses, sale curado; ha encontrado un médico sensato y no le ha faltado ninguna asistencia. En este caso la sociedad ha hecho una buena accion y hasta un buen negocio, porque ha salvado la vida de un hombre y le devuelve un miembro útil para el trabajo. Pero hay otros pacientes, como los tísicos, condenados à muerte segura y pa-

ra ellos y contra ellos todo el esfuerzo de la Beneficencia y del mismo médico resulta estéril: este grupo no habria de figurar en el hospital, sino en el hospicio, en donde los tísicos bien alimentados y bien asistidos esperarían su triste fin, pero con un ahorro para el estado que no dejaría de ser muy importante.

Por último deberían construirse en el campo y muy léjos de las ciudades populosas unos establecímientos que podrian llamarse *Centros de profilaxis* á donde acudirían los hombres débiles, abatidos y enfermizos y los predispuestos à la tisis y á otras enfermedades susceptibles de detencion bajo la influencia de los medios naturales.

Resumiendo, pues, las ideas que acabo de expresar, os diré: que si la tísis ofrece el colorido que os he indicado, debe ser atacada desde su principio y que el tratamiento debe ser largo, tanto que al ménos debe durar dos años; que debe hablarse al tísico un lenguaje muy claro, para que escogiendo entre la vida y la muerte, huya de las causas sostenedoras, se cuide y se entregue en brazos de la higiene; y que los beneficios sociales deben repartirse màs equitativamente, clasificando los enfermos en las tres categorías que os he apuntado.

SESION EXTRAORDINÁRIA DE LA NOCHE DEL 14 DE ABRIL.

Constituido el Congreso en su salón de sesiones despues de terminar la sesión ordinaria con objeto de celebrar la extraordinaria, segun se habia acordado al terminar la del dia doce sobre el tema de la *Cirugía antiséptica*, hizo uso de la palabra en primer lugar el Sr. San-Martin que en un extenso discurso empezó manifestando que no habia pensado tomar parte en esta cuestión; pero que aludido directamente por varios señores, se veia precisado á hacerlo.

Hizo la historia de la Cirujía, y añadió que áun cuando él no era Cirujano, concedia tal importancia à la introducción de los procedimientos antisépticos que de un simple oficio que él conceptuaba habia sido la Cirujía, se habia elevado en el dia à un verdadero arte, y caminaba, transformado por completo, á convertirse en Ciencia. Estableció un paralelo entre el modo de considerar las enfermedades en Medicina y en Cirujía, creyendo que existen ligeras diferencias si se consideran los síntomas en su relación con las enfermedades de que dependen.

Siguió extendiéndose en consideraciones sobre la filosofía médica y terminó dividiendo la Cirujía en tres grupos principales; traumatismos, infecciones y tumores.

El Sr. Aicart despues de algunas frases, hijas de su excesiva modestia, y de otras en elogio del discurso que acababa de pronunciar el Dr. San-Martin, dijo: iba á ocuparse del arte del apósito antiséptico, único punto que no habia creido de su cometido el señor que le precedió en el uso de la palabra.

Hizo una reseña de los métodos y procedimientos antisépticos, exponiendo sus indicaciones y desventajas terminàndola con la afirmación de que no existe hoy uno que satisfaga de un modo completo los justos deseos del cirujano en la práctica de los hospitales y mucho ménos àun en la de los campos de batalla. Manifestó la necesidad de seguir estudiando y experimentando hasta resolver de un modo completo el problema tan brillantemente planteado por Lister: rechazó en absoluto las proposiciones de Vincent y de Von Ker respecto à la cura al aire libre, cuya teoría no podia ser aceptable teórica ni pràcticamente en el estado actual de la Ciencia: recordó que por el Dr. Montero se habia presentado una memoria sobre amputaciones sin ligadura, resucitado por Garveau en 1732 procedimiento que segun él, jamàs tendrà sectarios por los riesgos que ofrece un resultado que tan fàcil es obtener por otros medios ménos peligrosos. Explicó despues que, partiendo del procedimiento de Montero, habia él imaginado aplicar el *apósito coagulable.* Hizo la descripción de este apósito que fundado en leyes físicas y sujeto à las reglas que segun Pasteur deben tener estos aparatos, consiste en una solución de grenatina en cuatro partes de glicerina à la que se agrega uno y medio por ciento de ácido fénico y que se obtiene con más prontitud si la grenatina se disuelve en una pequeñísima cantidad de agua á 50° ó 60° ántes de agregarle la glicerina. Esta solución tarda diez ó doce minutos en coagularse echàndola en un molde y esperando su enfriamiento. Explicó la fàcil aplicación de la masa coagulable sobre las lesiones externas, dejando esta adherida á la lesión y à una no pequeña parte de tegido sano á

su alrededor. Hizo presente las causas que le habian impedido practicar gran número de ensayos y experimentos; pero que creia digno su procedimiento de llamar la atención del Congreso, por haber obtenido favorables resultados en lesiones tales como úlceras atónicas, lo que le permitia augurar lisonjeras esperanzas. Añadió que este método tiene fàcil aplicación en todos aquellos casos en que se aplican los procederes de Lister y de Guerin, y aún cuando todavía es muy susceptible de perfección crée que es un medio de curación excelente por sus condiciones de sencillez, economía, elasticidad, orgánicas, antisépticas y de transparencia. Excitó á los prácticos á que se fijaran en esto y lo ensayaran, terminando con la repetición de las frases de modestia con que empezó entre las que se califica de último soldado de la Ciencia.

El Dr. Poussié hizo tambien algunas consideraciones sobre la historia de los apósitos, describiendo algunos de ellos entre los cuales detalló la cura algodonada de Guerin. Dijo que no se proponia criticar el procedimiento de Lister, que representa una de las mayores conquistas de la Cirujía moderna; pero que á pesar de lo que habia dicho el Sr. Chiralt sobre su utilidad en los campos de batalla, el crée que cuando hay una herida extensa y á colgajos, es preferible á toda otra la cura algodonada de Alfonso Guerin. Citó algunos casos de su práctica particular, fijandose sobre todo en el de una jóven atacada de artritis reumàtica con osteitis epifisaria del húmero, y no queriendo decidirse á la resección se curó perfectamente al cabo de un mes con la aplicación de la cura algodonada que le aconsejó el eminente profesor Verneuil. Añadió que esta cura es un verdadero filtro que impide el contacto de los microbios con la herida, que puede permanecer más tiempo que las demàs sin ser renovada, teniendo la doble ventaja de que el dolor no sea considerable, haciendo màs fácil el trasporte de los heridos sin grandes sufrimientos y solo tiene que renovarse en los casos en que se presente fiebre ó esté manchado de sangre, pudiendo estar aplicada la segunda cura más de dos semanas y hasta golpearse sobre ella; siendo su principal

indicación las grandes heridas ó colgajo y las contusiones con desgarramiento en las extremidades. Terminó su discurso estableciendo las siguientes conclusiones: 1.ª La cura algodonada de Alfonso Guerin detiene la hemorragia. 2.ª Impide el elemento dolor. 3.ª Es un obstáculo para la penetración de los gèrmenes. 4.ª Permite la conservación de los miembros evitando muchas amputaciones. 5.ª Facilita el trasporte de heridos y 6.ª Evita la fiebre.

El Dr. Laborde hizo un detenido análisis de las ventajas é inconvenientes que tiene el método de la cura algodonada de Alfonso Guerin, siendo en su opinión, mucho màs numerosos los segundos que las primeras, no viendo en él un carácter de actualidad cuando tanto se habia escrito sobre él y ya estaba juzgado. Siguió haciendo consideraciones sobre dicha cura, y terminó juzgàndola inadmisible, sobre todo por su difícil aplicación, en muchos casos de heridas, particularmente en las del tronco.

El Dr. Chiralt dijo: que aludido directamente por el doctor Ponssiè, no podia ménos de molestar la atención del Congreso por tratarse de asunto de grandísima importancia para la Cirujía y especialmente para el Cuerpo de Sanidad militar que tiene la honra de representar. Manifestó que verdaderamente nada habia màs á propósito para el transporte del herido á larga distancia que la cura algodonada por la defensa que tienen las partes lesionadas con el blindage que le proporciona la uata, pudiéndosele admitir, pero no como única cura sino como cura mixta: que Guerin habia hecho verdaderos alardes golpeando con fuerza é inoportunamente sobre los muñones de amputados cubiertos con su apósito; pero que á pesar de eso, y segun lo que habia dicho el Dr. Laborda, el procedimiento estaba ya juzgado en los libros, y era además totalmente inaplicable en los campos de batalla tanto por el tiempo que exigia su aplicación cuanto por el gran volúmen que representa la cantidad de uata que se necesita. Añadió que bajo el punto de vista de las operaciones oculares, especialidad á que se dedica el orador es absolutamente inútil la cura Guerin, tanto por la especial delicadeza y confor-

mación de la region, cuanto por las condiciones de calorificación é irritabilidad de la piel en los individuos de las comarcas meridionales de España; y terminó diciendo que no entraba en la descripción del mètodo que el usa desde hace dos años, en consideración á lo avanzado de la hora.

Con el discurso del Sr. Chiralt se dió por terminada la discusión levantándose la sesión despues de las doce.

EXPEDICION DEL CONGRESO Á JEREZ DE LA FRONTERA

Consignado en el Programa del Congreso, profusamente circulado, que el dia 17 de Abril, verificarian sus sócios una expedicion á los alrededores de Sevilla ó à Jerez de la Frontera como última expansion de su ánimo antes de separarse, se llevó á cabo el mencionado dia à este punto, no sólo con el objeto indicado, sino tambien para que los sócios extrangeros y los extraños á la localidad pudiesen apreciar prácticamente el sabor exquisito y las excelentes cualidades tónicas é higiénicas de sus renombrados vinos, para lo cual habian brindado galantemente sus expléndidas bodegas los conocidos industriales de dicha Ciudad Sres. Gonzalez Byass y C.ª y el Excmo. Sr. D. Manuel Misa conde de Bayona.

A las seis y media de la mañana salieron los expedicionarios de la estacion de San Bernardo en un tren *express* y acompañados de la alegría y animacion propias de tales excursiones y de la admiracion francamente expresada por los extraños al ver desarrollarse à su vista la feracidad de nuestras campiñas. Llegaron à Jerez á las diez, en cuya estacion esperaban à los socios del Congreso una comision del Excmo. Ayuntamiento de dicha Ciudad presidida por el Alcalde interino señor don José Oronoz acompañado de varios Concejales y el Secretario de dicha corporacion: los Sres. Gonzalez (hijo) y Misa y los Sres. Grondona y

Blanco como representantes de la Academia de Medicina Jerezana.

Hechas las presentaciones debidas, subieron todos á los carruajes qun estaban preparados y que pertenecian á las familias màs distinguidas de Jerez, que daban de este modo testimonio de consideración á la Ciencia y se dirijieron à las bodegas del Sr. Gonzalez, hallándose ocupado el trànsito desde la estacion á dicho punto por muchas personas que acudieron á ver desfilar la comítiva.

Solo el que haya estado en Jerez puede tener formada idea de los suntuosos edificios que allí se conocen con el modesto nombre de bodegas. Las de los Sres. Gonzalez Byass y C.ª superan á cuanto uno pudiera imaginarse. El Gefe de la casa acompañado de sus hijos hizo los honores á los expedicionarios con su proverbial finura y amabilidad, multiplicandose para atender á todo el mundo y escanciando por sí mismo los esquisitos vinos para que fueran probados por sus visitantes. La índole de este escrito no permite entrar en detalles; debiendose limitar à decir que existen allí, talleres para la construccion completa de pipería, máquinas de vapor para el lavado y preparacion de vasijas, ferro-carriles económicos para la introduccion de materiales y exportacion de caldos, ascensores mecànicos para el trasporte de vasijas de un departamento á otro, laboratorio para la calificacion y prueba de vinos, magnífico alambique para la elaboracion de alcoholes, inmensos depósitos de materiales para construir las botas, extensas naves donde existe almacenada prodigiosa cantidad de vinos encerrados en pipas à lo largo de ellas y superpuestas en tres ó cuatro filas y por último como prueba fehaciente de su amor á la humanidad y de su cultura, tienen instalada los Sres. Gonzalez una escuela dentro de sus edificios para instruccion de los hijos de los númerosos obreros que ocupan, proporcionandoles el alimento material de sus familias y el no ménos importante de la instruccion base principal de todo progreso.

Entre las bodegas que encierran los vinos merece especial mención la de los Apóstoles por la inmensa cabida de los toneles

que contiene y la de la Familia Real de España, en que cerrados con candados y cadenas de plata existen botas dedicadas á los miembros de dicha familia.

Despues de visitar todos los edificios que estaban ademàs coronados por banderas de varias naciones, dominando à todas la Amarilla, color propio de la Facultad de Medicina en España, pasaron los expedicionarios à la Rotonda, edificio circular, cuyas paredes estaban formadas por cinco hileras de botas adornadas con banderas, que en vez de astas ostentaban verdes ramos de oliva, tapizado de blanca alfombra y adornado con elegantes muebles, plantas exóticas y modelos de bodegas, pipas y pirámides de botellas artísticamente colocados. En este local estaba la mesa dispuesta para el almuerzo, en forma de semi-círculo que fué ocupada por unas ochenta personas y que adornaban ricos centros de plata, floreros, expléndida vagilla de China y Japon y brillante cristalería. Ocupaba uno de los centros, el Sr. Gonzalez con los Sres. Verneuil, Domech y Grandona etc., à su derecha, y à su izquierda los Sres. Gomez-Torres, Sanchez Romate, San-Martin y otros. El otro centro estaba ocupado por el Sr. Alcalde de Jerez, teniendo á su derecha al de Sevilla, Sr. Gallardo, señor Marqués de Casa Riera, Sr. Revueltas, etc. y á su izquierda á los Sres. Jelly, Madera, Tuñon y otros.

El *menú* tan expléndido como podia esperarse de tanto lujo se compuso de los siguientes platos: *Purèe á la Reine. Omelettes aux asperges. Filets á la Jardinière. Petits patès Isabelle. Poulets sautès. Mayonnaise de poisson. Cotelettes d' agneau aux pommes. Galantine de dinde aux truffes. Jambon glacé aux peofs filès, Pouding de cabinet, Riz Jmperatrice. Galettes aux confitures. Gelèes. Desserts*: añadiendo à esto los más exquisitos vinos de Jerez, Bordeaux, Rhin y Champagne.

Al destaparse este último, inició los bríndis el Sr. Gonzalez que en forma sencilla y modesta, dió las gracias al Congreso por la honra que le habia dispensado aceptando su obsequio indigno de la fama de tan ilustrados profesores, considerando este acto como uno de los más importantes de su vida por lo que se felicitaba.

El Sr. Alcalde de Sevilla, presidente honorario del Congreso empezó dando las gracias al Sr. Gonzalez, por la manera expléndida con que habia recibido á los Sócios del mismo y al Alcalde de Jerez, por la prueba de afecto que el Ayuntamiento de dicha Ciudad habia dado à los sábios profesores que habian honrado la Ciudad de Sevilla. Recordó los lazos que unian à àmbos pueblos y terminó con un viva á Jerez que fué unànimemente contestado.

El Sr. Oronoz, alcalde de dicha Ciudad, contestó al señor Gallardo, dando las gracias en nombre del pueblo de Jerez, brindando por el Congreso Médico Internacional de Sevilla.

El Sr. Fernandez de la Rosa pronunció una brillante improvisación en la que dijo: Que así como la Ciudad de Jerez habia recibido con fausto á magnates y testas coronadas no podia ménos de recibir aún con màs explendidez á los hombres que representan la Ciencia y el porvenir de las naciones y terminó brindando por la aristocracia del trabajo, representada allí por el anfitrión que á fuerza de constancia y de desvelos habia conseguido levantar aquel templo á la industria jerezana.

Mr. Verneuil, pronunció en francés un elocuente bríndis en el que dijo: que la Mitología se engañaba al designar la Grecia como pátria de Flora, Baco y Vénus, pues estos debieron nacer en Andalucía, siendo imposible encontrar otro país en que se vieran más flores, mejores vinos, cielo más explendente, ni ojos más hermosos en las mujeres.

El Sr. Manzaneque dijo: Que no sólo brindaba por la Ciencia, sino por la belleza y el arte representado allí por los objetos que encerraba aquel local, brindando por el propietario y por las bellas damas jerezanas.

El Sr. Gomez-Torres dijo: Que desde que se pasaba de Despeñaperros, parecia se entraba en el cielo y que aunque efecto del clima el pueblo parecia poco trabajador, en aquel momento se figuraba hallarse en un centro industrial de Inglaterra ó Alemania. Excitó á los pueblos andaluces à que siguieran el ejemplo del Sr. Gonzalez por quien brindó.

El Sr. San Martin manifestó que se estaba en plena sesión del Congreso en la que toma parte el pueblo de Jerez: hizo varias consideraciones sobre las propiedades medicinales de sus vinos, y terminó brindando por la bodega-farmacia del señor Gonzalez y por su propietario.

Mr. Cazaux brindó por el Sr. Gonzalez que habia hecho conocer experimentalmente á los extranjeros sus magníficos vinos, añadiendo no olvidaría jamás al Congreso Médico de Sevilla que le habia hecho tratar personas tan galantes y que creia seria un nuevo lazo de unión entre Francia y España.

El Sr. Revueltas Carrillo, hizo un elogio de los Congresos médicos, y dijo que à este correspondia decir las condiciones que tenian los vinos de Jerez, y si debian ó nó ser incluidos en la materia médica, brindando por el señor Gonzalez que tan bien sabe ejercer la hospitalidad, por todos los que han concurrido á este acto tanto nacionales como extranjeros y por el vino de Jerez.

Sr. Moresco brindó por el pueblo de Jerez, hermano del de Càdiz, á quien tenia la honra de representar en el Congreso.

El Sr. Valenzuela lo hizo por el Sr. Gonzalez y por el fomento de la producción vinícola.

Los Sres. Borbolla y Paris, representantes de la prensa sevillana y madrileña, y en nombre de sus compañeros, pronunciaron entusiastas bríndis por la Ciudad de Jerez y por el señor Gonzalez, manifestando su agradecimiento por la acogida que habian merecido y haciendo fervientes votos por la prosperidad y engrandecimiento de dicha poblacion.

El Sr. Gutierrez brindó por la Ciudad que tanto contribuye á producir el bienestar de los numerosos hijos de la provincia de Santander en la que él ha nacido.

El Sr. Grondona como representante de la Academia Médico-Quirúrgica Jerezana saludó á las eminencias científicas que acaban de celebrar las sesiones y brindó por el Sr. Gonzalez que dá ocupación á tantas familias, por el Ayuntamiento de Jerez que se mostraba agradecido à la honra que tantos hombres de



Ciencia le habian dispensado visitando la Ciudad y por los médicos tanto españoles como extranjeros que le escuchaban sin olvidar á la prensa sevillana tan dignamente representada por los Sres. Borbolla y Piñal.

El Sr. Ossio despues de brindar por el Sr. Gonzalez y sus exquisitos vinos, lo hizo por el talento y elegancia de las damas francesas.

El Sr. Tuñon como Secretario general del Congreso manifestó al Sr. Gonzalez el agradecimiento que sentia por la manera brillante y cordial con que habian sido acogidos sus sócios, haciendo votos por la prosperidad de Jerez y brindando por sus vinos, que tan excelentes servicios prestan al médico al emplearlos como remedio en muchas enfermedades.

Los Sres. Manzaneque y Fernandez de la Rosa leyeron poesias originales que fueron calurosamente aplaudidas.

Reasumió el Sr. Gonzalez los bríndis manifestando con voz conmovida que sin necesidad de vino estaba ébrio de placer y sin poder articular palabra. Dió expresivas gracias à los que tantos honores le habian prodigado y terminó diciendo que si el señor Revueltas Carrillo habia citado algunos casos de curación, él añadia que debia el restablecimiento de su salud al uso de los vinos de Jerez.

Terminados los brindis, se nombró una comisión que à propuesta del Sr. Alcalde de Sevilla se dirigió á la casa Ayuntamiento de la Ciudad con objeto de saludar desde allí al pueblo jerezano. Una vez en dicho local y cedida galantemente la presidencia por el Sr. Alcalde de Jerez al Sr. Gallardo, tanto este, como el Sr. Tuñon manifestaron sus simpatías por los cultos habitantes de dicha Ciudad y por el Municipio que tan dignamente le representaba, expresando su deseo de que constara en actas aquella visita como testimonio de la gratitud del Congreso médico internacional de Sevilla. El Sr. Oronoz interpretando los sentimientos de la Corporación que preside, manifestó que así se efectuaria y expuso hácia el Congreso y el pueblo sevillano las mismas expresiones de gratitud y cordialidad que animaban à estos, para con la ciudad de Jerez.

Despues de esta visita, se dirigió la mayoría de los miembros del Congreso al Hospital, en donde admiraron sus condiciones de aseo y el esmero y solicitud con que son atendidos los acogidos en dicho benéfico establecimiento, tanto por los profesores cuanto por las hermanas de la Caridad que lo dirigen, dejando el Sr. Alcalde de Sevilla, y el Sr. Tuñon un recuerdo de su bolsillo particular con destino á los pobres acogidos y como prueba de sus filantrópicos sentimientos.

Del hospital se encaminaron los expedicionarios al Depósito de Aguas que surte á Jerez, admirando la extensión del edificio y las buenas condiciones é inmensa cantidad de las aguas en él encerradas, contemplando desde su mirador el bello panorama de la Ciudad y de su feraz campiña.

Despues de despedirse cordialmente del Sr. Gonzalez y de su familia se dirigieron los sócios del Congreso á las bodegas del Excmo. Sr. D. Manuel Misa, Conde de Bayona.

Allí les esperaban dicho Sr. y su hijo político el Sr. Bertemati; y despues de verificadas las debidas presentaciones, empezaron visitando los inmensos talleres que para la construcción de pipas encierra en sus edificios el Sr. Misa, presenciando todas las operaciones que ejecutaban los obreros con extraordinaria rapidez y exactitud. Si suntuosas son las bodegas del Sr. Gonzalez, no lo son menos las del Conde de Bayona, viéndose en estas como en aquellas acumulados todos los adelantos que la industria ha introducido en la preparación de vinos y construcción de vasijas y la inmensa cantidad de líquido almacenado y dispuesto para su exportación. Baste decir que entre las varias bodegas visitadas hay una que se compone de cinco anchas naves con 170 metros de longitud, y con dos hileras de botas cada una en cuatro filas superpuestas. Despues de terminada la visita de los edificios se pasó á una de las bodegas en donde estaba dispuesta la mesa para más de cien cubiertos y donde se sirvió un exquisito lunch cuyo *menú* fué el siguiente: *Consommè á la Duchesse. Dindonneax aux truffes. Filets á la Royale. Foie gras en Bellevue. Jambon glacé. Sandwiches. Petis pains á la Française.*

32

Cabinet pudding. Glaces. Dessert y los mejores vinos de la localidad y del extranjero.

Al servirse el Champagne inició los bríndis el Sr. Conde de Bayona, que ocupaba una de las presidencias con los señores Verneuil, Jelly, Madera, Cazaux y otros, estando ocupada la otra por su hijo político, Sr. Bertemati, con los Sres. Alcalde de Sevilla y Jerez y los Sres. Tuñon, Pizarro, Grondona, etc., brindando por el Congreso Médico que tanta honra le dispensaba visitando sus bodegas.

Mr. Jelly, disculpándose en su calidad de Escocés por la incorrección de su estilo brindó elocuentemente por el Sr. Misa, agradeciendo la brillante recepción que hacía al Congreso.

El Sr. Borbolla alabó la iniciativa que toma Jerez en todos los adelantos, siendo de los primeros pueblos de España que tuvieron ferro-carril y el primero que usó en sus calles el tranvía.

Brindó el Sr. Cancela por el Sr. Conde, por Sevilla y por la prensa tan dignamente representada.

El Sr. Fontan manifestó que consideraba à su pueblo mucho más orgulloso recibiendo en esta ocasión à los representantes de la Ciencia que cuando ha recibido otras veces á los magnates y à los Reyes.

El Sr. Fernandez de la Rosa brindó por la tierra que produce aquellos vinos y terminó recitando una preciosa poesía relativa á este asunto.

El Sr. Ossio lo hizo por el Hospital que tanta honra dá à Jerez, por las hermanas de la Caridad, por el Congreso y por los dueños de la casa.

El Sr. Bertemati pronunció un elocuente bríndis por el Congreso y porque los vinos de Jerez fueran conocidos en todo el mundo.

El Sr. Latorre en nombre del Instituto de 2.ª Enseñanza de Jerez, brindó por las corporaciones que por distinto camino concurren al esclarecimiento de la verdad, por los indivíduos del Congreso y por los anfitriones.

El Sr. Valenzuela en nombre de la *Gaceta Médica* por la Ciudad de Jerez y por el Sr. Conde de Bayona.

El Sr. Alcalde de Sevilla manifestó nuevamente su agradecimiento por la alta distinción que habia obtenido al ser nombrado presidente honorario del Congreso, que si bien habia sido una página de gloria para Sevilla, no lo era ménos para Jerez que habia sabido unirse á esta manifestación científica.

El Sr. Blanco brindó por el Sr. Conde, por el Congreso y por el Sr. Tuñon à cuya actividad se debia en una gran parte la realización de éste.

Mr. Verneuil lo hizo en nombre de su Pátria, por los señores dueños de la casa, por el digno presidente del Congreso, señor Rivera, por su activo Secretario general, Sr. Tuñon y por el Secretario, Sr. Madera.

El Sr. Tuñon brindó por el Sr. Conde de Bayona, por el Sr. Bertemati su hijo político y por los exquisitos vinos de Jerez, proponiendo en nombre del Congreso un viva à dicha Ciudad que fué calurosamente contestado.

El Sr. Cantero propuso un bríndis por la unión de las dos edades; la juventud y la edad madura.

El Sr. Gutierrez dijo que consideraba feliz al pueblo que se dedica al trabajo y que Dios bendice al que lo proporciona al pobre, brindando por el Sr. Conde y por las fértiles riberas que baña el Guadalete.

El Sr. Misa reasumió los bríndis volviendo à manifestar su agradecimiento por la honra que le dispensaba el Congreso Médico Internacional de Sevilla, manifestando su deseo de que con igual motivo volvieran à reunirse sus miembros en su bodega.

A las ocho y media de la noche terminó tan agradable reunión, encaminándose los congresistas á la estación del ferro-carril acompañados de los representantes de los señores Gonzalez y Misa, de los concejales del Ayuntamiento y de gran número de distinguidas personas de la Ciudad. Ya en los coches, aun se pronunciaron algunos discursos y se dieron repetidos vivas à Sevilla y à Jerez, llegando á la estación de S. Bernardo á las once de la noche y separàndose definitivamente los Sres. sócios del Congreso que dificilmente podrán borrar de su memoria el recuerdo de esta expedición.

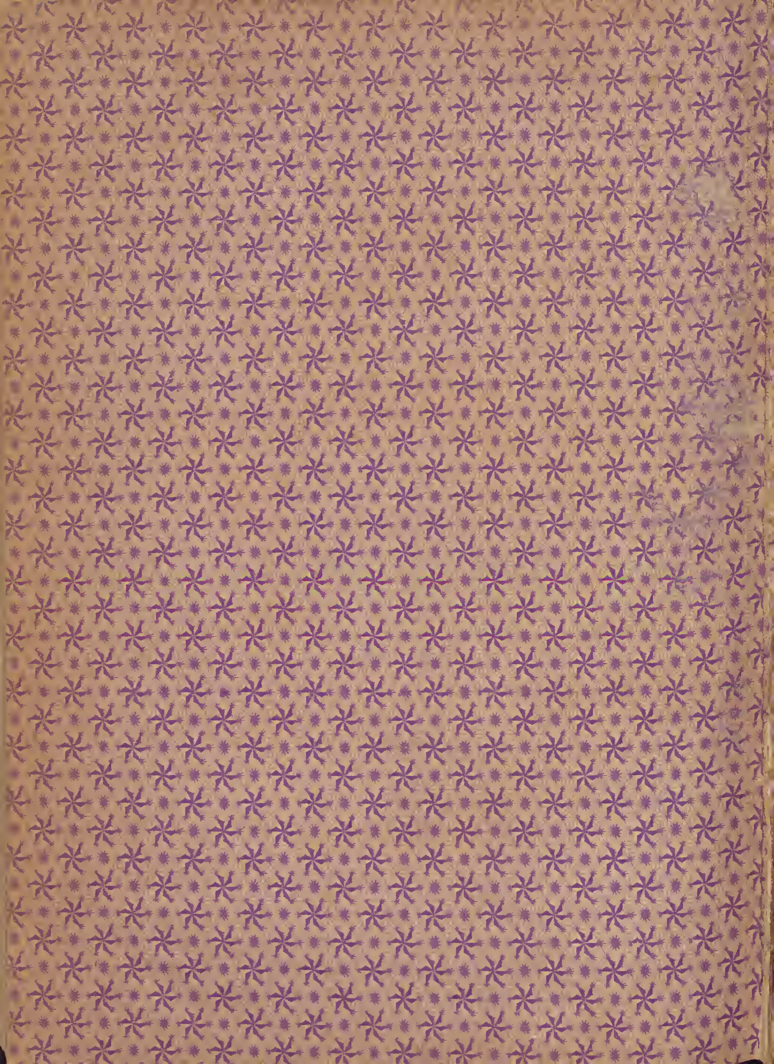
ÍNDICE.

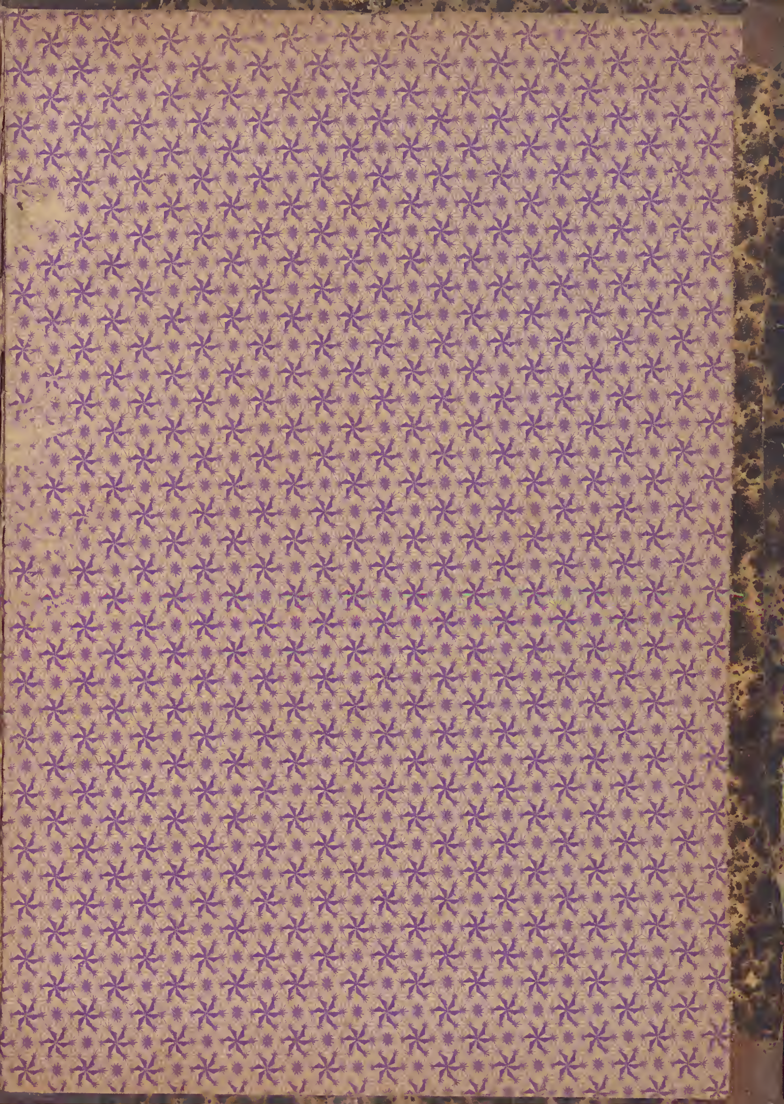
FÈ DE ERRATAS.

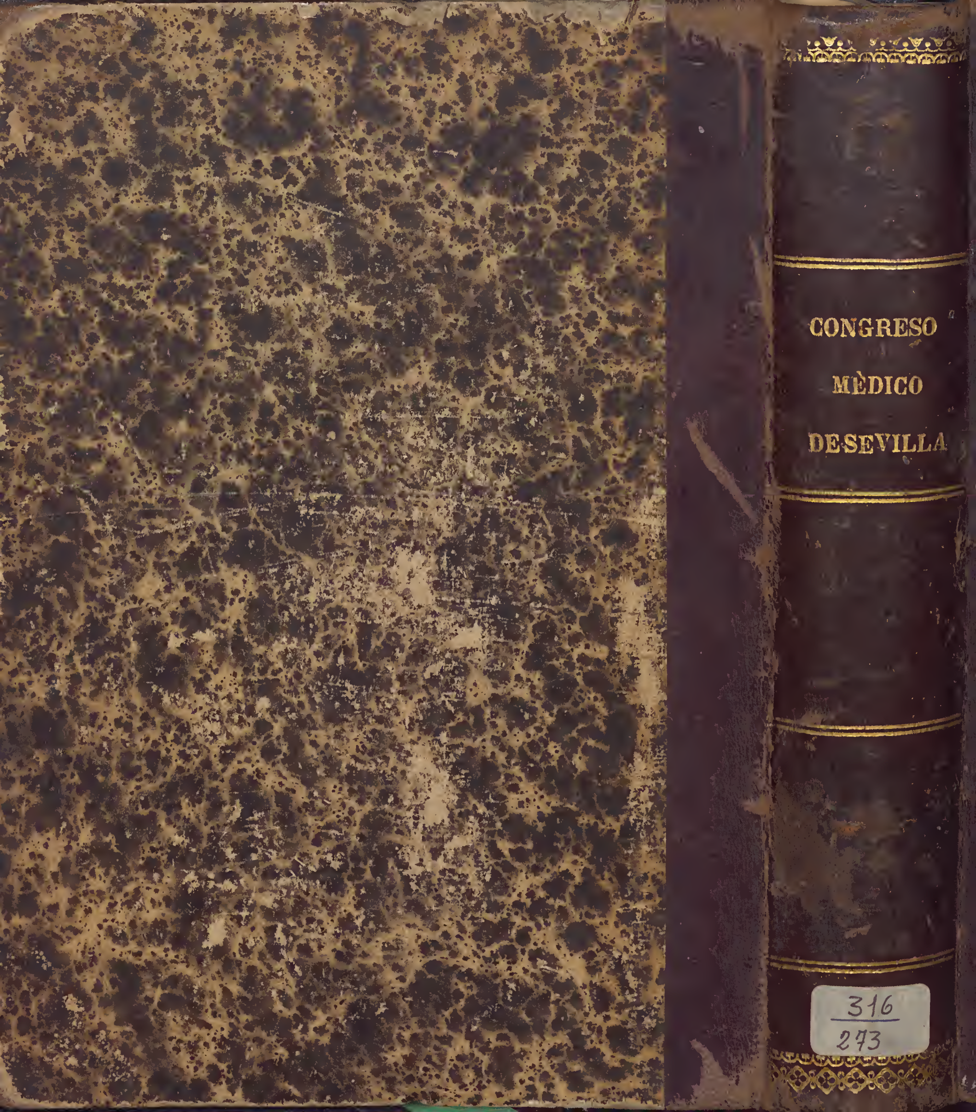
Págs.	Líneas.	DICE.	DEBE DECIR
15	19	deslindado	deslindando
24	1	he	é
47	12 y 13	nuevos oxígenos	ménos oxígeno
id.	28	considerando	considerandos
id.	32	Nicolá	Nicohl
55	5	*Koumyses*	*Kouymis* es
70	1 y 2		Las dos primeras lineas corresponden á la p. 72
78	22	tubertulosis	tuberculosis
id.	27	sulfurosa	sulfurosas
99	26	algodon profesor	algodon del profesor
128	30	deje	deja
154	7	buscar á los medios	buscar los medios
160	17	*Salpetiere*	*Salpetrière*
id.	35	Radeliffe	Radcliffe
167	24	*sarachomyzes*	*sacharomyzes*
id.	29	*protococeus*	*protococcus*
168	1	*laus*	*lans*
174	7	ha	à
185	22	neucleacion	enucleacion
186	20	es las inyecciones de el	son las inyecciones
190	16	létude	l' ètude
198	última	cancerense	cancereuse
206	2	anterlores	anteriores
207	12	inclinaciones	indicaciones
212	última	otologicos. Con	otológicos, con
226	5	orras	otras
237	última	palbara	palabra
271	1	sober	sobre
272	5	precio á hay	precio á que hay
id.	6	atienden que à sus consejos	atienden á sus consejos
291	2	Rauvier	Ranvier
297	3	Pié	Pré

Págs.	Líneas.	DICE.	DEBE DECIR.
319	19	obanal	banal
320	28	circnrtancia	circnnstancias
332	2	Manhourat	Mauhourat
340	27	por las inyecciones rebeldes	por las inyecciones, rebeldes
341	14	lecciones	lesiones
349	21	verdad ero	verdadero
350	2	à vista todas	á la vista, todas
429	30	la varan	lavarán
432	31	emanaba aquella	emanaba de aquella
444	5	snblico	suplico
445	20	ltgamento	ligamento
453	34	he	ha
454	25	azoturia	(azoturia)
461	16	no	nos
489	1	heridas ó colgajo	heridas á colgajo
493	27	*peofs*	*œufs*
493	28	*Jmperatrice*	*Imperatrice*

Además existen algunas otras, consistentes en cambios de letras y mala colocación de acentos, cuyas faltas podrá suplir el buen juicio del lector.






CONGRESO
MÈDICO
DE SEVILLA